

MASTEROPPGAVE

Emnekode: BE323E

Navn: Iselin Furø Hansen og
Gro Anita Bjørnfeld

Situasjonsbevissthet i en krypende krise - En casestudie av Sykehjemsetaten i Oslo kommune

Dato: 22.05.2021

Totalt antall sider: 92

Sammendrag

Sykehjemsetaten i Oslo kommune ble i mars 2020 rammet av det som bare et par måneder tidligere ble ansett som et lokalt utbrudd av viral lungebetennelse på andre siden av kloden. Lokalisert i episenteret av utbruddet i Norge, med ansvar for en svært sårbar gruppe mennesker, var Sykehjemsetaten nødt til å håndtere noe de aldri før hadde vært vitne til, og som de i tidlig fase hadde veldig lite kunnskap om. Et av særtrekkene ved covid-19 er hvordan pandemien har spredt seg igjennom tid og rom, der utviklingen har foregått over flere uker og måneder, og likevel kom overraskende på en hel verden. I denne studien søker vi å gi svar på hvordan situasjonsbevissthet påvirkes i en kryptende krise, gjennom problemstillingen *Hvordan påvirkes situasjonsbevissthet i en kryptende krise?* Rammene for vår forskning var en casestudie av Sykehjemsetaten i Oslo kommune gjennom håndteringen av covid-19 pandemien i den innledende perioden, fra desember 2019 til slutten av mars 2020.

Innledende litteratursøk antydte at det er et gap i litteratur og forskning der man spesifikt ser på situasjonsbevissthet knyttet til en kryptende krise. Med utgangspunkt i Boin, Ekengren, og Rhinard (2020a) sin beskrivelse av kryptende krise, har vi i kombinasjon med Endsleys (1995) teoretiske fremstilling av enkeltindividets prosess for å oppnå situasjonsbevissthet, forsket på situasjonsbevissthet i kryptende krise. Vi har sammenlignet teoriene, samt teoriene opp mot våre funn – med det utfall at vi har videreutviklet teorien. Studien ble gjennomført kvalitativt som en casestudie, der datainnsamlingen foregikk ved semistrukturerte dybdeintervjuer. Vi har hatt en induktiv metodisk tilnærming, der empirien har vært den drivende faktoren. Analysen av datamaterialet ble gjennomført i henhold til tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006).

Vår forskning viser at individets subjektive opplevelse av krisens geografiske nærhet og den subjektive opplevelsen av tid, er essensielle faktorer som bidrar til å forme ens situasjonsbevissthet. Modellen vi har utviklet viser at det er i brytningspunktet mellom tid, rom og det subjektive perspektivet vi har en krise. Uten forståelsen av tid vil ikke krisen oppleves som akutt, uten forståelsen av rom vil ikke krisen oppleves som alvorlig. Tid og rom er objektive faktorer, men oppleves subjektivt, ved å fjerne én av faktorene vil da ikke vår situasjonsoppfattelse utvikle seg til situasjonsforståelse, og krisen forblir en kryptende krise.

Abstract

In March 2020, the Nursing Home Agency in Oslo municipality was hit by what was only a few months earlier considered a local outbreak of viral pneumonia on the other side of the globe. Located in the epicentre of the outbreak in Norway, responsible for a very vulnerable group of people, the Nursing Home Agency had to deal with something they had never before witnessed, and which they had limited knowledge of at an early stage. One of the characteristics of COVID-19 is how the pandemic has spread through time and space, where it has developed over several weeks and months, and yet surprised the world. In this study, we seek to provide answers to how situational awareness is affected in a creeping crisis, through the research question *How is situational awareness affected in a creeping crisis?* The framework for our research was a case study of the Nursing Home Agency in Oslo municipality through managing of the COVID-19 pandemic in the initial period, from December 2019 to the end of March 2020.

Initial literature searches suggested that there is a gap in literature and research where one specifically looks at situational awareness in a creeping crisis. Based on Boin, Ekengren, and Rhinard (2020a)'s description of creeping crisis, we have, in combination with Endsley's (1995) theoretical representation of the individual's process for achieving situational awareness, researched situational awareness in creeping crisis. We have compared the theories and compared the theories against our findings – with the outcome that we have further developed the theory. The study was conducted as a qualitative case study, where data collection took place through semi-structured in-depth interviews. We have had an inductive methodological approach, where empirical data have driven the research. The data material was analysed following the principles of thematic analysis (Braun & Clarke, 2006).

Our research shows that an individual's subjective experience of the geographical proximity of the crisis and the subjective experience of time, are essential factors that help shape one's situational awareness. The model we have developed shows that it is at the breaking point between time, space and the subjective perspective we have a crisis. Without the understanding of time, the crisis will not be perceived as urgent, without the understanding of space, the crisis will not be perceived as critical. Time and space are objective factors, but are perceived subjectively, by removing one of the factors, our situational perception will not develop into situational awareness, and the crisis remains a creeping crisis.

Forord

Denne masteroppgaven markerer slutten på et 3-årig studie ved Nord universitet.

Masterstudiet beredskap og kriseledelse har vært svært interessant og utfordrende, og vi har satt stor pris på den allsidige og praktiske tilnærmingen som Nord universitet har lagt til rette for. Vi har deltatt på øvelse Nord, og på simulerte uønskede hendelser i Nordlab, hvor vi har måttet håndtere cyberangrep, samt brann og oljelekkasje fra skip utenfor Svalbard. All kunnskap og erfaring tar vi med oss inn i arbeidslivet, og vi har gjennom 2020 allerede hatt utbytte av denne kunnskapen gjennom håndteringen av covid-19 pandemien. Da tiden var inne for å bestemme seg for tema for oppgaven, satt vi på hver vår side av byen, på hvert vårt hjemmekontor, midt i en pandemi. Naturlig nok valgte vi å utnytte muligheten til å studere fenomener relevant for beredskap og kriseledelse i settingen av en reell krise.

Vi vil gjerne takke vår veileder Gunhild Birgitte Sætren for tett og god oppfølging. Du har gitt oss gode råd, og vi ville ikke klart dette uten ditt engasjement og din kunnskap.

Videre ønsker vi å takke Sykehjemsetaten som ønsket å delta i vårt forskningsstudium, og informantene for den tillit og åpenhet dere har vist oss i den spesielle situasjonen dere har stått i, og latt oss få et innblikk i.

Til slutt vil vi takke våre bedre halvdel, våre familier og venner. Dere har holdt ut med oss og støttet oss, og lagt til rette for at vi har kunnet bruke tid på, og vært oppslukt av, situasjonsbevissthet og kryptende kriser i et drøyt år.

Oslo og Bærum 22.05.2021

Iselin Furø Hansen og Gro Anita Bjørnfeld

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	ii
Abstract	iii
Forord.....	iv
Innholdsfortegnelse.....	v
Figur- og tabelloversikt.....	viii
1.0 Innledning	9
1.1 Problemstilling	10
1.2 Oppgavens oppbygning.....	11
2.0 Teori.....	12
2.1 Krypene krise	12
2.1.1 To dimensjoner i en krypene krise.....	14
2.1.2 To perspektiver i en krypene krise.....	14
2.2 Situasjonsbevissthet	15
2.2.1 Situasjonsbaserte faktorer	16
2.2.2 Individuelle faktorer.....	17
2.2.3 Felles situasjonsbevissthet	19
2.2.4 Oppgave- og systemrelaterte faktorer.....	20
2.2.5 Feil i situasjonsbevissthet	20
3.0 Metode	23
3.1 Litteratursøk	23
3.2 Metodisk tilnærming og forskningsdesign.....	23
3.2.1 Casestudie	24
3.3 En beskrivelse av forskerne.....	25
3.4 Utvalg og rekruttering	25
3.5 Datainnsamling.....	27
3.5.1 Intervjuer.....	27

3.5.2	Crisis Information Management (CIM)	28
3.6	Analyse av data	29
3.6.1	Bli kjent med datamaterialet	29
3.6.2	Identifisere de første kodene	29
3.6.3	Søke etter tema	30
3.6.4	Gjennomgå temaer	31
3.6.5	Definere og navngi temaene	32
3.6.6	Produsere rapporten	33
3.7	Metodisk integritet	33
3.7.1	Validitet	33
3.8	Forskningsetiske prinsipper og retningslinjer	35
3.8.1	Forskningsetiske prinsipper	36
3.8.2	Forskningsetiske retningslinjer	37
4.0	Resultat	38
4.1	Kontekst	38
4.2	Funn fra intervjuene	40
4.3	Opplevelse av hendelsesutvikling	42
4.3.1	Når hørte man første gang om covid-19	42
4.3.2	Opplevd risiko	42
4.3.3	Manglende politiske føringer	44
4.3.4	Risikoerkjennelse	45
4.3.5	Proaktiv eller reaktiv	46
4.4	Opplevelse av tid	47
4.5	Informasjon	49
4.5.1	Manglende kunnskap	50
4.5.2	Raske endringer	50
4.5.3	Informasjonsgrunnlag	51

4.6	Samarbeid og tillit	52
4.6.1	Faglig tillit.....	52
4.6.2	Samarbeid	52
5.0	Drøfting.....	54
5.1	Covid-19 – en krypende krise	54
5.1.1	Karaktertrekkene ved en krypende krise.....	55
5.1.2	Oppsummering.....	58
5.2	Situasjonsbevissthet – 3 nivåer	59
5.2.1	Situasjonsoppfattelse.....	59
5.2.2	Situasjonsforståelse.....	62
5.2.3	Situasjonsprediksjon	64
5.2.4	Oppsummering.....	65
5.3	Situasjonsbevissthet i en krypende krise.....	66
5.4	Teoretiske og praktiske implikasjoner	70
5.5	Videre forskning.....	70
6.0	Konklusjon.....	72
	Litteraturliste.....	73
	Vedlegg.....	77
	Vedlegg 1 – Intervjuguide	77
	Vedlegg 2 – Meldeskjema til NSD	80
	Vedlegg 3 – Svar fra NSD	85
	Vedlegg 4 – Invitasjon og samtykkeskjema	88

Figur- og tabelloversikt

Figur 1 Situasjonsbevissthet, Endsley, 1995, s. 35	16
Figur 2 Felles situasjonsbevissthet, Endsley, 1995, s. 39	20
Figur 3 Søke etter tema	31
Figur 4 Definere og navngi temaene.....	32
Figur 5 Kritiske faktorer for oppnåelse av situasjonsbevissthet i krypende kriser	68
Tabell 1 Oversikt over kategorier og sitater	41

1.0 Innledning

Koronapandemien startet i Wuhan, en storby i provinsen Hubei i Kina. Den 31. desember 2019 registrerte verdens helseorganisasjon (WHO) at Wuhans kommunale helsekommisjon hadde publisert på nettsiden deres at det var registrert flere tilfeller av viral lungebetennelse i byen. På dette tidspunktet var bakgrunnen for sykdomsutbruddet ukjent. En drøy uke senere ble det bekreftet at sykdomsutbruddet skyldtes et koronavirus. Samme uke gikk kinesiske myndigheter ut i media og informerte om det første koronarelaterte dødsfallet. To uker etter WHOs første registrering hadde viruset spredt seg utenfor Kina. I slutten av januar 2020 ble det bekreftet at viruset hadde nådd Europa. Koronavirus-utbruddet ble videre erklært å være «Public Health Emergency of International Concern» i slutten av januar. Sykdommen fikk navnet covid-19 og viruset SARS-CoV-2 (World Health Organization, 2021). Den 11. mars definerte WHO i en pressekonferanse koronautbruddet som en pandemi og kom med klar tale:

«Find, isolate, test and treat every case and trace every contact; Ready your hospitals; Protect and train your health workers. And let's all look out for each other, because we need each other (...)» (World Health Organization, 2021)

Den 26. februar 2020 ble koronaviruset for første gang påvist i Norge. De første tilfellene var knyttet til importsmitte fra utlandet, men allerede i begynnelsen av mars var første tilfelle uten kjent nærkontakt med en bekreftet smittet person et faktum. Folkehelseinstituttet (FHI) rapporterte at økningen i antall smittetilfeller uke 12 i Norge var størst i Oslo og Viken (Folkehelseinstituttet, 2020). Oslo ble tidlig omtalt som episenteret for epidemien i Norge ifølge media (Kibar, 2020). Sykehjemsetaten i Oslo kommune er Norges største drifter av heldøgns helse- og omsorgstjeneste. Rett før pandemien traff Norge besluttet etatsledelsen å frigjøre ressurser for å håndtere hva enn som kunne være i vente. Da pandemien traff medførte dette en total omveltning av hverdagen for administrasjonen og institusjonene - nye arbeidsmetoder, rapporteringsrutiner, statistikker, prosedyrer og tverrfaglige arbeidsgrupper ble etablert. For å forhindre smitte blant medarbeidere i administrasjonen ble det innført hjemmekontor og nye digitale løsninger ble implementert. Sykehjemsetaten gikk fra ordinær drift til å etablere en beredskapsorganisasjon og beredskapsledelsen måtte tidlig lære seg å drive krisehåndtering digitalt. Samtidig sendte administrasjonen ut en mengde føringer og prosedyrer for å klargjøre institusjonene slik at de kunne ivareta beboerne på langtids hjem, pasientene på helsehus, og medarbeiderne som skulle stå i frontlinjen.

Et av særtrekkene ved covid-19 er hvordan pandemien har spredt seg igjennom tid og rom, der utviklingen har foregått over flere uker og måneder, og likevel kom overraskende på en hel verden – der Sykehjemsetaten ikke var et unntak. Det var tilgjengelig informasjon, vi fikk «alle» med oss nyhetsoppslagene som begynte å dukke opp i desember 2019, og kom hyppigere og mer detaljert gjennom januar 2020. Vi mener dette burde trigget noen reaksjoner og bekymringer. Så hvorfor tok det da flere uker før Sykehjemsetaten innså alvoret i situasjonen? Boin, Ekengren, og Rhinard (2020a) definerer covid-19 som en krypende krise. Det er først når en krypende krise kollektivt oppfattes som en presserende trussel at vi kan snakke om at vi har en reell krise. Boin et al. (2020a) beskriver videre at en hendelse som er «alvorlig nok» må til for å skape den politiske- og sosiale oppmerksomhet som igjen resulterer i en kollektiv forståelse av noe som en trussel. Det som ikke adresseres i denne tilnærmingen er hva som skal til for at en hendelse kollektivt skal oppleves som alvorlig nok, samt ikke minst forståelsen av trusselen på et individuelt nivå, som igjen ligger til grunn for en felles situasjonsforståelse. Med utgangspunkt i Boin et al. (2020a) sin beskrivelse av krypende krise, vil vi i kombinasjon med Endsleys (1995) teoretiske fremstilling av enkeltindividets prosess for å oppnå situasjonsbevissthet, forske på situasjonsbevissthet i krypende krise.

Da denne masteroppgaven ble påbegynt, hadde Norge vært gjennom sin første «smittebølge». Sykehjemsetaten ble relativt raskt rammet av det som bare et par måneder tidligere ble ansett som et lokalt utbrudd av viral lungebetennelse på andre siden av kloden. Lokalisert i episenteret av utbruddet i Norge, med ansvar for en svært sårbar gruppe mennesker, var Sykehjemsetaten nødt til å håndtere noe de aldri før hadde vært vitne til, og som de i tidlig fase hadde veldig lite kunnskap om. Vi som står bak denne masteroppgaven, har fått tillatelse fra Sykehjemsetaten til å gjennomføre et forskningsprosjekt basert på beredskapsledelsen sin håndtering av covid-19 pandemien. Vi anså dette som et unikt utgangspunkt for et forskningsprosjekt, og en sjelden mulighet til å studere en organisasjon under en pågående krise.

1.1 Problemstilling

Rammene for vår forskning var en casestudie av Sykehjemsetaten i Oslo kommune gjennom håndteringen av covid-19 pandemien i den innledende perioden, fra desember 2019 til slutten av mars 2020. Temaet vi forsket på ble tidlig avgrenset til å omhandle situasjonsbevissthet i en krypende krise. Vi definerte videre følgende problemstilling for vårt forskningsprosjekt:

Hvordan påvirkes situasjonsbevissthet i en krypende krise?

For å besvare problemstillingen utformet vi i tillegg to forskningsspørsmål:

1. *Kan karaktertrekkene ved en krypende krise forklare informantenes opplevelse av hendelsesutviklingen?*
2. *På hvilket tidspunkt og på hvilket grunnlag oppnås de ulike nivåene av situasjonsbevissthet?*

Studien ble gjennomført kvalitativt som en casestudie, mens analysen av data ble gjennomført i henhold til tematisk analyse. Vi har hatt en induktiv tilnærming, der empirien har vært den drivende faktoren for studien.

1.2 Oppgavens oppbygning

I teorikapittelet vil vi beskrive de teoriene vi har vurdert som relevante for å besvare vår problemstilling. Vi vil redegjøre for karaktertrekkene ved en krypende krise, før vi videre presenterer teori tilknyttet situasjonsbevissthet. Her vil vi redegjøre for de individuelle, situasjonsbestemte, samt oppgave- og systemrelaterte faktorer som ligger til grunn for oppnåelse av de ulike nivåene av situasjonsbevissthet, samt redegjøre for felles situasjonsbevissthet og feil i situasjonsbevisstheten.

I metodekapittelet gir vi en detaljert beskrivelse av hvordan vi har gjennomført studien, fra valg av metodisk tilnærming, til datainnsamling gjennom intervjuer basert på en semistrukturert intervjuguide, til analyse av datamaterialet. Vi vil her også presentere de forskningsetiske retningslinjer, og studiens validitet.

I resultatkapittelet viser vi først en tabell som på en oversiktlig måte presenterer de funn vi har identifisert gjennom analysen av data, samt sitater som underbygger funnene. Videre vil vi gi detaljerte beskrivelser av funnene, der hvert funn er presentert som en kategori med tilhørende underkategorier. Også her vil vi underbygge funnene med sitater som spesielt godt reflekterer meningsinnholdet i funnet.

Avslutningsvis vil vi drøfte våre funn opp mot de ulike teoriene og videre se funn og teorier i sammenheng. I konklusjonen søker vi å besvare definerte forskningsspørsmål og problemstilling samt belyse eventuelle teoretiske og praktiske implikasjoner før vi gir anbefalinger for videre forskning.

2.0 Teori

2.1 *Krypende krise*

Om vi først ser på begrepet *krise*, så er det omdiskutert i kriselitteraturen hvilke kriterier som må oppfylles før man kan definere en hendelse som om en krise. En bredt akseptert og mye brukt definisjon er Rosenthal et al. (1989) sin definisjon av en krise, gjengitt i Rosenthal et al. (2001) som «en alvorlig trussel mot de grunnleggende strukturene eller de grunnleggende verdiene og normene i et system, som under tidspress og svært usikre omstendigheter nødvendigvis gjør å ta kritiske beslutninger». Rosenthal et al. (2001) legger videre til grunn at en krise ikke kan defineres i absolutte termer. En krise for noen kan være en mulighet for andre, og en krise vil gi opphav til flere, til og med motstridende, oppfattelser av situasjonen.

Vesentlig for Rosenthal et al. (2001) sin definisjon av fenomenet krise er en erkjennelse av at en opplevelse av fare og hastverk er sosiale konstruksjoner knyttet til menneskers persepsjon. For at en trussel skal oppfattes som en krise må man først oppnå en kollektiv forståelse av at noe man bryr seg om er i akutt fare. En krise vil da være en betegnelse på en felles oppfatning hos en gruppe mennesker, av at noe de verdsetter er i fare. Beskrevet på en annen måte; det er først når en gruppe mennesker oppfatter noe som en presserende trussel, noe som må adresseres nå, at vi kan snakke om en *krise* (Boin et al., 2020a).

I de tilfellene det dreier seg om akutte og visuelle kriser, som en eksplosjon, en brann, et jordskred, er dette hendelser som i form av sin natur skaper oppmerksomhet og en felles forståelse av fare (Boin et al., 2020a). En utfordring i vårt moderne samfunn er imidlertid at vi er utsatt for en spesiell type trussel, en type trussel som er vanskelig å oppdage. Den lurar i bakgrunnen og manifesterer seg igjennom en rekke mindre, og tilsynelatende håndterlige hendelser. På grunn av sine langsomme og krypende egenskaper, der problemet utvikler seg gradvis over måneder, år og tiår, vil trusselen ikke vekke tilstrekkelig oppmerksomhet (Beamish, 2002). Det er en type trussel som kanskje skaper en bekymring hos enkelte fagpersoner og eksperter, men som feiler i å generere en opplevelse av fare blant et større publikum (Boin et al., 2020a). Boin et al. (2020a) kaller dette fenomenet for *creeping crisis*, på norsk oversatt til *krypende krise*.

Forskere har lenge anerkjent en forskjell mellom to teoretiske kategorier av kriser. t'Hart og Boin (2001) referer til kriser som «fast-burning», på norsk hurtigbrennende, og «slow-burning», på norsk saktebrennende – forskningen har imidlertid i større grad rettet seg mot de hurtigbrennende krisene. Definisjonen på en hurtigbrennende krise er i tråd med Rosenthal et

al. (2001) sin definisjon på en krise som presisert over, og kjennetegnes ved at de oppstår plutselig og ender like raskt. De har en klar begynnelse og en klar avslutning (Boin et al., 2020a). De saktebrennende, eller kryptende, krisene kjennetegnes på den annen side av en lang inkubasjonstid. En kryptende krise er en langsom krise, den utvikles sakte og den kan vare lenge. En kryptende krise har ingen klar begynnelse og ingen klar slutt, og den kan utvikle seg over lang tid uten å tiltrekke seg oppmerksomhet (Boin et al., 2020a; Nohrstedt, 2008).

LaPlante og Kroll-Smith (1988) beskriver to primære typer kriser som refereres til som *episodiske* kontra *kroniske* kriser. En episodisk krise beskrives som en plutselig hendelse med en rask innvirkning, der det gjennom hendelsesforløpet eksisterer en åpenbar fare. Et synlig spor av ødeleggelse gir rikelig med bevis for hendelsen. En kronisk krise beskrives derimot som en sakte utviklende og langvarig hendelse. En kronisk krise kjennetegnes ved at det er en hendelse som utvikler seg langsomt, med periodiske påvirkninger. Fordi det ikke er et tydelig øyeblikk der krisen når et høydepunkt, grunnet langvarig innvirkningstid, blir det lett å undervurdere omfanget og implikasjonene av slike katastrofer (LaPlante & Kroll-Smith, 1988).

Seabrooke og Tsingou (2019) støtter t'Hart og Boins (2001) kategorisering av kriser som hurtigbrennende eller saktebrennende, men hevder at forståelsen av krisens hastighet og intensitet kan være ulik fra de ulike aktørers ståsted - den samme krisen kan for noen oppfattes som hurtigbrennende, mens den for andre oppfattes som saktebrennende.

Som nevnt over har forskning på kriser og krisehåndtering i stor grad rettet seg mot de hurtigbrennende krisene ('t Hart & Boin, 2001). Begrepet kryptende krise er imidlertid ikke et nytt begrep, og vi finner begrepet igjen i kriselitteratur fra flere tiår tilbake, men med en uklar opprinnelse og noe varierende betydning (LaPlante & Kroll-Smith, 1988; 't Hart & Boin, 2001; Beamish, 2002; Rosenthal et al.; 2001, Bruins, 2000; Seabrooke & Tsingou, 2019). Vi vil i det videre legge til grunn Boin et al. (2020a) sin nyere forskning innen kryptende krise. Boin et al. (2020a) definerer en kryptende krise som *«en trussel mot samfunnsverdier eller livsnødvendige systemer som utvikler seg over tid og rom, er forhåndsvarslet av enkelthendelser, er underlagt varierende grad av politisk og/eller samfunnsmessig oppmerksomhet, og er kun delvis eller utilstrekkelig adressert av myndighetene»*.

2.1.1 To dimensjoner i en krypende krise

Som definisjonen over indikerer har en krypende krise en tidsmessig og en romlig dimensjon. Trusselen utvikler seg som en slumrende prosess over en lengre periode, for så å plutselig manifestere seg som en tilsynelatende isolert akutt hendelse. Den *tidsmessige dimensjonen* viser til den hastighet krisen utvikler seg. Utviklingen er ikke nødvendigvis lineær; utviklingen kan i perioder akselerere, og den kan i andre perioder stagnere eller reversere. Fra et tidsmessig perspektiv kan man si at krisen utarter som saktebrennende med tilfeldige «gnister» (Boin et al., 2020a).

Den *romlige dimensjonen* viser til lokasjonen der krisen utvikler seg. Lokasjon kan være rent geografisk, eller det kan være i et system. En krypende krise kan forflytte seg fra en lokasjon til en annen, eller manifestere seg samtidig i ulike systemer eller lokasjoner. I et samfunn der stadig flere prosesser foregår på tvers av landegrenser, kan en tilsynelatende ikke-relatert hendelse i et land langt unna plutselig åpenbare seg i en regional eller lokal krise (Boin et al., 2020a).

2.1.2 To perspektiver i en krypende krise

En krypende krise har både et subjektivt og et objektivt perspektiv. Vi har tidligere beskrevet en krise som et sosialt konstruert fenomen, som tillegges et subjektivt perspektiv. Et subjektivt perspektiv knyttes til *oppmerksomhet* – om den politiske elite, media, og den generelle befolkning ikke deler en kollektiv forståelse av en krise, kan vi neppe snakke om en krise i dette perspektiv (Boin et al., 2020a). Et objektivt perspektiv knyttes til *akkumuleringen av krisens potensial*. Med dette menes at en krise best kan forstås som en prosess, der man har en rotårsak, en inkubasjonsfase, en akutt fase, og et etterspill. Det som skiller en krypende krise fra en akutt, hurtigbrennende krise, er tidsaspektet. Både oppmerksomheten og skadepotensialet utvikler seg over tid, og «krypende» refererer her til en sakte utvikling, når vi sammenligner med andre typer kriser (Boin et al., 2020a).

Et kjennetegn ved en krypende krise er nettopp mangelen på oppmerksomhet. Mangel på politisk oppmerksomhet vil resultere i mangel på skadereduserende tiltak, og skadepotensialet vil dermed bygge seg opp over tid. Oppmerksomhet mot trusselen vil øke i takt med at skadepotensialet øker. Det kan oppstå et vendepunkt, som markerer grensen som må krysses for at krisen skal tiltrekke seg tilstrekkelig sosial og politisk oppmerksomhet til at den *oppleses* som en krise. Et vendepunkt markerer transformasjonen fra en gradvis utvikling til en plutselig akselerasjon. En krypende krise kan ha flere slike vendepunkt i sitt tidsforløp.

Et vendepunkt er imidlertid ikke nødvendigvis et øyeblikk der krisen topper seg, for så å raskt avta. En kryptende krise kan fortsette i lang tid også etter at den har nådd den nødvendige sosiale og politiske oppmerksomhet og fått «status» som en krise (Boin et al., 2020a).

Som vi har etablert over er sosial og politisk oppmerksomhet essensielt for å oppnå en kollektiv opplevelse av at noe man bryr seg om er i fare, som igjen er nødvendig for å sikre iverksettelse av skadereduserende tiltak. Som vi tidligere har vært inne på, kjennetegnes en kryptende krise av sine langsomme egenskaper – den kan eksistere i lang tid, måneder og år, før den erkjennes som en krise. Paradoksalt nok kan nettopp tidsaspektet gi opphav til en følelse av optimisme. Der man i akutte kriser har et begrenset handlingsrom, vil man i en kryptende krise ha en verdifull fordel: tid til å handle. Det faktum at man har tid til å handle utgjør samtidig en risiko for at autoriteter feiler i å innse alvoret i situasjonen. De feiler i å gjenkjenne og erkjenne at oppståtte hendelser er mer enn enkelthendelser, at de er symptomer på en underliggende, mye alvorligere trussel – og de feiler i å innse at tid er en essensiell faktor også i håndteringen av en kryptende krise (Boin et al., 2020a).

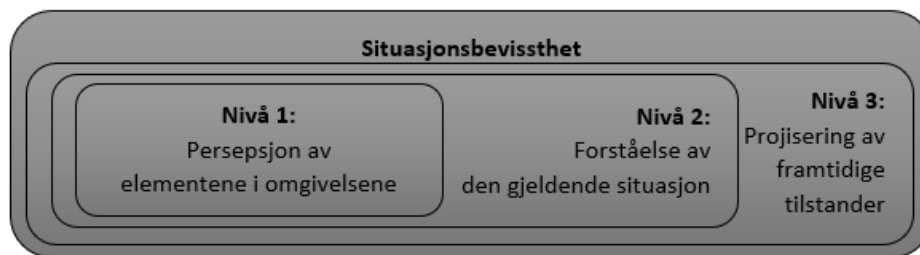
2.2 Situasjonsbevissthet

Det er forsket mye på situasjonsbevissthet i ulike settinger, og flere forskere har ulike definisjoner og har utviklet ulike teoretiske perspektiver for å beskrive det å ha og det å utvikle situasjonsbevissthet (Salmon et al., 2009; Fracker, 1991; Smith & Hancock, 1995). Vi har besluttet å gå videre med Endsleys (1995) definisjon av situasjonsbevissthet og teoretiske perspektiv som ifølge Salmon et al., (2009) er den mest brukte innen forskning på situasjonsbevissthet. Både når det kommer til teorien utviklet i 1995, men også den nyere forskningen som bygger videre på denne. En ofte brukt definisjon av situasjonsbevissthet er Endsleys (1995) definisjon, her oversatt: *“Situasjonsbevissthet er persepsjon av elementene i omgivelsene innenfor begrenset tid og rom, forståelse av den gjeldende situasjonen og å kunne predikere situasjonens utvikling i nær fremtid.”* Endsleys (1995) teoretiske modell tar for seg forholdet mellom situasjonsbevissthet og individuelle, situasjonsbaserte, samt oppgave- og systemrelaterte faktorer. Oppmerksomhet og arbeidsminne fremstilles som kritiske faktorer som begrenser en persons evne til å tilegne seg informasjon fra omgivelsene og tolke informasjonen for å danne situasjonsforståelse. Måltrettet atferd og mentale modeller antas å være viktige mekanismer for å motvirke disse begrensningene (Endsley 1995).

Definisjonen av situasjonsbevissthet omfatter ikke all kunnskap en person besitter, men begrenser seg til tilstanden til et dynamisk miljø. Prosedyrer, instruksjoner, sjekklister og

tiltakskort, og standard operasjonsprosedyrer (SOP) spiller en relevant rolle i beslutningstakingen, men inngår ikke i definisjonen av situasjonsbevissthet (Endsley, 1995). Situasjonsbevissthet deles inn i tre nivåer. De kognitive prosessene som foregår på de ulike nivåene kalles av Endsley (1995) for situasjonsvurderinger, og går ut på å anskaffe, oppnå og opprettholde situasjonsbevissthet.

Situasjonsoppfattelse (nivå 1) omhandler persepsjon av elementene i omgivelsene. Det innebærer å fange opp ulike signaler som er relevante for situasjonen. *Situasjonsforståelse* (nivå 2) er forståelse av den gjeldende situasjonen. Signalene som elementene i omgivelsene utgjør, settes i sammenheng utover å registrere signalenes tilstedeværelse. En må altså forstå signalenes betydning opp mot gjeldende situasjon. *Situasjonsprediksjon* (nivå 3) er projisering av framtidige tilstander. Altså en persons evne til å predikere situasjonens utvikling i nær fremtid. Situasjonsprediksjon oppnås ved å korrekt fange opp signaler og skape forståelse av signalenes betydning (Endsley, 1995).



Figur 1 Situasjonsbevissthet, Endsley, 1995, s. 35

2.2.1 Situasjonsbaserte faktorer

For å anskaffe og oppnå situasjonsbevissthet må en som nevnt fange opp, å sette i sammenheng og forstå elementer som er relevante for omgivelsene. Disse “elementene” er spesifikke for individuelle systemer, sammenhenger og situasjoner. Det finnes derfor ikke én felles beskrivelse av hvilke elementer som en må være oppmerksom på. Selv om situasjonsbevissthet defineres som *en persons kunnskap om omgivelsene på et gitt tidspunkt*, representerer dette kun et midlertidig situasjonsbilde. Det vil si at for å opprettholde situasjonsbevisstheten må vedkommende ta til seg ny kunnskap og oppdatere seg, dette da situasjonen er i kontinuerlig endring. Situasjonsbevissthet tilegnes heller ikke nødvendigvis umiddelbart, men kan erverves over tid. Dermed tas det hensyn til dynamikken i situasjonen som bare er oppnåelig over tid og som brukes for å kunne forutse situasjonens utvikling i nær

fremtid. Derfor, selv om situasjonsbevissthet består av en persons kunnskap om omgivelsene på et gitt tidspunkt, så vil denne kunnskapen også omfatte tidsaspekter av de omgivelsene som relaterer seg både til fortid og fremtid (Endsley, 1995).

Situasjonsbevissthet påvirkes også i stor grad av romlige dimensjoner. Det kan blant annet være den fysiske avstanden mellom elementer som ses i forhold til hverandre. Eksempelvis hvor en hendelse utspiller seg i forhold til en selv på et gitt tidspunkt. Informasjon om ulike elementers utvikling som hvor raskt noe forflytter seg, endrer seg eller utvider seg, vil være svært nyttig for å bestemme hvilke aspekter av omgivelsene som er viktige. I en hendelsesutvikling hvor flere elementer inngår vil en person kunne sortere mellom hvilke elementer i omgivelsene som til enhver tid er mest relevant for håndteringen basert på denne typen informasjon. Ulike elementer vil kunne være relevante over tid, men det er fortsatt viktig å opprettholde en viss grad av situasjonsbevissthet på alle elementer, da den konstante utviklingen vil kreve justering underveis og signaler må kunne fanges opp for å lykkes (Endsley, 1995).

2.2.2 Individuelle faktorer

Underliggende og grunnleggende individuelle strukturer som situasjonsbevissthet bygger på omfatter blant annet persepsjon, arbeidsminne og langtidsminne. Distribusjon av oppmerksomhet i persepsjonsprosessen har visse begrensninger på en persons evne til å oppfatte flere elementer nøyaktig parallelt, og utgjør derfor en vesentlig faktor for oppnåelse av situasjonsbevissthet. Direkte oppmerksomhet er nødvendig for ikke bare å oppfatte og behandle signalene som oppfattes, men også for de senere stadiene av en prosess der oppnåelse av situasjonsbevissthet resulterer i beslutningstaking og iverksettelse av tiltak (Endsley, 1995). I komplekse og dynamiske omgivelser kan krav til oppmerksomhet som følge av for mye informasjon, kompleks beslutningstaking og flere oppgaver, raskt overstige en persons begrensede oppmerksomhetskapasitet (Cowan, 2001). Personer som arbeider i komplekse systemer, benytter ofte prosesser for informasjonsprøvetaking for å jobbe rundt den begrensede oppmerksomhetskapasiteten. De tar for seg informasjon i rask rekkefølge etter et mønster diktert av den delen av langtidsminnet som gjelder relative prioriteringer og hvor ofte informasjon endres. Arbeidsminnet spiller også en viktig rolle i å bidra til at en kan endre oppmerksomhetsdistribusjonen ved å fokusere på en annen målsetting. I tillegg til svært fremtredende signaler som fanger ens oppmerksomhet, er en dermed aktive deltakere i å bestemme hvilke elementer i omgivelsene som vil bli en del av deres situasjonsoppfattelse

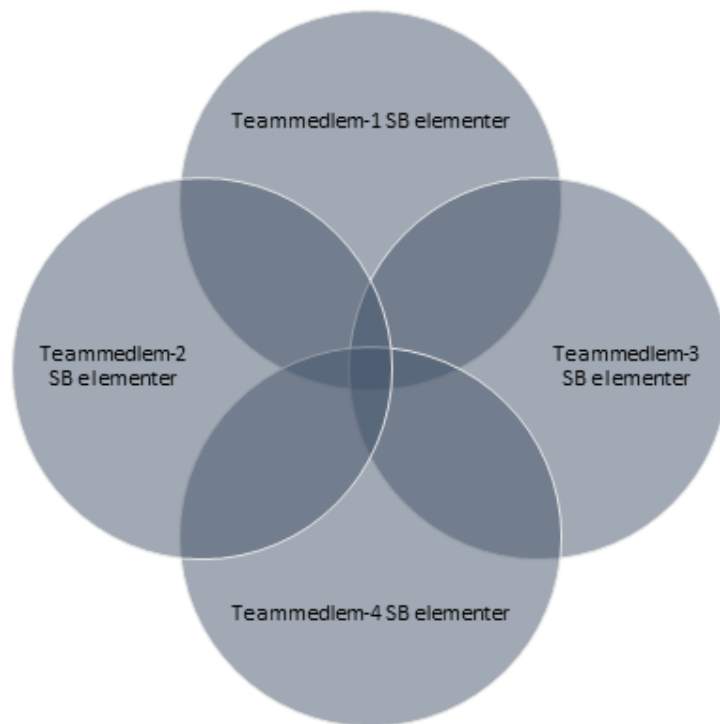
ut fra målsetting og på grunnlag av langtids- og arbeidsminne. Ens forkunnskaper om elementer og egenskaper vil påvirke hastigheten og nøyaktigheten av oppfatningen av den informasjonen en får gjennom signalene (Endsley, 1995). Hvor godt informasjonen sitter i arbeidsminnet reduseres raskt, med mindre informasjonen er periodisk «reaktivert» (Cowan, 2001). Gjentatt erfaring om utvikling i omgivelsene gjør at en kan utvikle forventninger til fremtidige hendelser. Langtidsminnet spiller en viktig rolle i å klassifisere opplevd informasjon i kjente kategorier eller mentale representasjoner som en nesten øyeblikkelig handling i persepsjonsprosessen. Med velutviklede minner kan veldig detaljerte kategoriseringer være mulig. En nybegynner er ikke i stand til å lage dette klassifiseringsnivået, og vil derfor få mindre informasjon fra samme element. Når informasjon er oppfattet, lagres den i arbeidsminnet. I fravær av andre mekanismer (som relevante langtidsminnelagre), må det meste av en persons aktive prosessering av informasjon skje i arbeidsminnet. Ny informasjon må kombineres med eksisterende kunnskap og et sammensatt bilde av den utviklede situasjonen. Situasjonsprediksjon og påfølgende beslutning om passende handlingsmåter må også forekomme i arbeidsminnet. I slike omstendigheter pålegges arbeidsminnet en tung belastning, ettersom det forsøker å oppnå høyere nivåer av situasjonsbevissthet, formulere og velge svar, og bryte ut av påfølgende handlinger. Å forutse fremtidige tilstander pålegger arbeidsminnet en tung belastning ved å kreve vedlikehold av nåværende forhold, fremtidige forhold, regler som brukes til å predikere sistnevnte fra førstnevnte, og fatte beslutninger hvor håndtering som er passende for den fremtidige tilstanden (Endsley, 1995).

I praksis kan langtidsminnet brukes til å omgå begrensningen i arbeidsminnet. Her gjennomgås tankemønster og mentale modeller som vurderes å være viktige for effektiv beslutningstaking i en rekke omgivelser, og antas å spille en viktig rolle i situasjonsbevissthet. Tankemønster gir sammenhengende rammer for forståelse av informasjon, som omfatter svært komplekse systemkomponenter, tilstander og funksjoner. Mye av detaljene i situasjoner går tapt når informasjonen blir kodet på denne måten, men informasjonen blir mer sammenhengende og organisert for lagring, henting og videre behandling. Et enkelt tankemønster kan organisere flere sett med informasjon og vil som sådan ha variabler som kan fylles ut med opplysninger for den gjeldende hendelsen. Et atferdsmessig skript – en spesiell type tankemønster – gir sekvenser av passende handlinger for forskjellige typer oppgaveutførelser. Koblingen mellom tankemønster og atferdsmessige skript kan med rette forenkle den kognitive prosessen fordi et individ ikke trenger å aktivt

bestemme passende handlinger hver gang, men automatisk vil vite hvilke handlinger som skal utføres for en gitt situasjon basert på det tilhørende atferdsmessige skriptet. En velutviklet mental modell gir kunnskap om relevante elementer i omgivelsene som kan brukes til å rette oppmerksomhet og klassifisere informasjon i persepsjonsprosessen, er et middel for å integrere elementene for å danne en forståelse av deres betydning, og en mekanisme for å predikere fremtidige tilstander basert på dets nåværende tilstand og forståelse av dynamikken. Nøkkelen til å bruke disse modellene for å oppnå situasjonsbevissthet hviler på individets evne til å gjenkjenne elementer i omgivelsene – kritiske signaler. Modellen kan da sørge for oppnåelse av situasjonsbevissthet uten å belaste arbeidsminnet. En stor fordel med denne mekanismen er at den nåværende situasjonen ikke trenger å være akkurat som en har opplevd før. Dette er et resultat av kategoriseringskartlegging. Tankemønstre og mentale modeller er utviklet som en funksjon av trening og erfaring i gitte omgivelser. En nybegynner på et område kan bare ha en vag forståelse av viktige systemkomponenter, og regler eller heuristikker for å avgjøre hvordan vedkommende skal håndtere situasjonen (Endsley, 1995; Flin & O’Conner, 2017).

2.2.3 Felles situasjonsbevissthet

Situasjonsbevissthet kan i tillegg til å være en individuell prosess – hvor en anskaffer, oppnår og opprettholder situasjonsbevissthet – også gjøres gjeldende for en gruppe. Ofte er det flere personer som jobber sammen i et team hvor det samarbeides om å fatte beslutninger og utøve krisehåndtering. I slike settinger kan en tenke seg at den felles situasjonsbevisstheten består av hvert enkelt teammedlems oppmerksomhet mot ulike elementer som vedkommende er opptatt av, basert på personens ansvarsområde i teamet. Felles situasjonsbevissthet kan illustreres som vist i figuren under. Noe overlapp mellom hver persons krav til situasjonsbevissthet vil være til stede. Det er denne delmengden av informasjon som utgjør mye av koordineringen i teamet. Denne koordineringen kan skje som en muntlig utveksling eller på andre måter. Felles situasjonsbevissthet forstås som i hvilken grad hvert lagmedlem har den situasjonsbevissthet som kreves for hans eller hennes ansvarsområde. Dette er uavhengig av eventuelle overlapp i kravet til situasjonsbevissthet som ville kunne være tilstede. Hvis samtlige trenger å være informert om et element, er det ikke tilstrekkelig at den én besitter all kunnskapen, mens de andre ikke har noe kunnskap i det hele tatt. Samtlige må ha situasjonsbevissthet for å kunne styre sine ansvarsområder (Endsley, 1995).



Figur 2 Felles situasjonsbevissthet, Endsley, 1995, s. 39

2.2.4 Oppgave- og systemrelaterte faktorer

En rekke oppgave- og systemrelaterte faktorer kan hevdes å påvirke individets evne til å oppnå situasjonsbevissthet. Det finnes ikke en uttømmende liste, men noen faktorer synes å ha stor påvirkning. Eksempler på oppgave- og systemrelaterte faktorer kan være systemdesign og grensesnitt. Formidling av informasjon mellom mennesker via systemer kan føre til overføringsfeil, eksempelvis tap av informasjon eller misforståelser. Systemet kan være designet på en slik måte at det som anses å være relevant informasjon ikke er tatt høyde for, og det tekniske vil således stå i veien for fullstendig informasjonsformidling. Systemet kan også være i stand til å ta imot all relevant informasjon, men kun vise deler av innholdet til enhver tid. Dette krever at vedkommende som interagerer med systemet er bevisst på at situasjonsbildet som vises ikke er komplett. Likeledes kan informasjonen som legges inn i systemet inneholde feil fordi personen som legger inn informasjonen har begrensninger i sin persepsjon og/eller sitt arbeidsminne (Endsley, 1995).

2.2.5 Feil i situasjonsbevissthet

Faktorer som kan føre til sammenbrudd i situasjonsbevissthet som en del av beslutningstakingen, kan oppstå fra enten ufullstendig situasjonsbevissthet; kun kunnskap om

noen av elementene, eller unøyaktig situasjonsbevissthet; feil kunnskap om verdien av enkelte elementer (Endsley, 1995).

Situasjonsoppfattelse: På det laveste nivået av situasjonsbevissthet kan en person unnlate å oppfatte informasjon som er viktig for i sin rolle. Det kan skyldes mangel på detekterbarhet eller at de fysiske egenskapene til signalet diskrimineres, enten det er en fysisk hindring som forhindrer oppfatning, eller fra en feil i systemdesignet som skal gjøre informasjonen tilgjengelig. I noen tilfeller – på grunn av flaks – fører ikke mangel på situasjonsbevissthet til feil, men potensialet for feil vil imidlertid øke betraktelig. I flere tilfeller hvor situasjonsbevissthet er ufullstendig, er de relevante signalene lett synlige, men oppfattes ikke riktig. Det kan være flere bakenforliggende årsaker til at tilgjengelig informasjon ikke oppfattes. Mange komplekse omgivelser byr på en overflod av informasjon. Feil i informasjonsprøvetaking er imidlertid vanlig, og kan skyldes mangel på en god strategi eller manglende mental modell. Selv om informasjonsprøvetaking av omgivelsene kan være et effektivt virkemiddel for å takle store krav til situasjonsbevissthet, kan menneskelige begrensninger i prøvetaking, oppmerksomhet og oppmerksomhetsdeling føre til betydelige feil i situasjonsoppfattelsen. Unøyaktig situasjonsbevissthet; troen på at verdien av en variabel er forskjellig fra hva den faktisk er, kan også forekomme. I forhold til situasjonsoppfattelse vil dette skje ved å misforstå et signal. Feil forventninger kan være en viktig bidragsyter til misoppfatningene (Endsley, 1995).

Situasjonsforståelse: På dette nivået er feil situasjonsbevissthet oftest et resultat av manglende evne til å integrere eller forstå betydningen av oppfattede elementer. Denne feiltolkningen av signaler kan forekomme av flere grunner. En nybegynner vil ikke ha mentale modeller som er nødvendige for å forstå og integrere all informasjon på riktig måte eller for å bestemme hvilke signaler som er relevant for sin rolle. I fravær av en god mental modell, må en akseptere lav situasjonsbevissthet og det faktum at en vil være kompromittert i beslutningsprosesser, i å utvikle nye modeller eller til å tilpasse en eksisterende modell til oppgaven. Feil ved situasjonsbevissthet vil eksistere i form av unøyaktig eller ufullstendig situasjonsforståelse når den tilpassede eller nyutviklede modellen ikke samsvarer med de nye omgivelsene. I andre tilfeller kan en person velge feil modell fra minnet, basert på deler av informasjonen som oppfattes, og bruke denne modellen til å tolke alle opplevde elementer. Imidlertid, hvis feil mental modell først blir valgt, som kan være spesielt problematisk da det kan oppstå representasjonsfeil. Men selv når riktig modell for å tolke og integrere elementene i omgivelsene er valgt, kan det oppstå feil. Eksempelvis kan enkelte signaler være i

uoverensstemmelse med den mentale modellen, noe som kan føre til at den utviklede situasjonen ikke gjenkjennes (Endsley, 1995).

Situasjonsprediksjon: Selv om en situasjon er oppfattet og forstått riktig, kan det være vanskelig å predikere framtidige tilstander uten en velutviklet mental modell. Noen generelle underliggende faktorer kan føre til feil i situasjonsbevissthet på alle nivåer. Problemer med distribuert oppmerksomhet er én av dem. Feil i situasjonsbevissthet som følge av tankemønster er en annen. Begge faktorene har stor innvirkning på hvorvidt en person klarer å utvikle korrekt situasjonsprediksjon. Å skulle oppdage at det er feil i situasjonsbevisstheten er et reelt problem. En person kan være helt uvitende om hvor mye de ikke vet, eller om unøyaktigheten i deres forståelse. Den viktigste ledetråden vil oppstå når personen får tilført ny informasjon som ikke passer med forventningene. Vedkommende må da tilpasse seg den nye forståelsen og korrigere sin håndtering deretter (Endsley, 1995).

3.0 Metode

Vi vil her redegjøre for de valgene vi har tatt i den metodiske tilnærmingen, samt presentere forskernes bakgrunn, før vi gir en presentasjon av innsamling- og analyse av data, forskningens validitet, og til slutt de forskningsetiske retningslinjer.

3.1 Litteratursøk

Vi startet studien med å gjennomføre et litteratursøk. I denne sammenheng har vi hatt stor nytte av universitetsbibliotekets søkeportal; Oria. I tillegg har vi benyttet Web of Sciens, en tverrfaglig database, e-bok-databasen ProQuest Ebook Central, andre søkemotorer som Google Scholar og Google, samt online fagmiljøer som ResearchGate, ScienceDirect, Taylor&Francis Online, Sage journals, med flere. Litteratursøket ble gjennomført med følgende søkeord; situasjonsbevissthet, situasjonsforståelse, krise, krypende krise, saktebrennende krise, situational awareness, crisis, creeping crises, slowburning cirses, og ulike kombinasjoner av disse. Gjennom kildehenvisningene i litteraturen vi gjennomgikk har vi i tillegg fått mange gode innspill til videre relevant litteratur, som vi igjen har søkt opp gjennom de samme elektroniske databasene som vi har redegjort for over. I tillegg til de elektroniske databasene har vi benyttet oss av universitetsbiblioteket i Oslo.

Som vi forventet har våre litteratursøk bekreftet at det finnes mye forskning og etablerte teorier innen temaet situasjonsbevissthet. Det finnes også etablert forskning på situasjonsbevissthet i tilknytning til håndteringen av en krise. Våre litteratursøk har imidlertid gitt manglende resultater hva gjelder litteratur og forskning der man spesifikt ser på situasjonsbevissthet knyttet til en krypende krise. Vi har derfor valgt relevant teori innen situasjonsbevissthet og innen krypende krise, og vi har sammenlignet teoriene, samt teoriene opp mot våre funn.

3.2 Metodisk tilnærming og forskningsdesign

I denne studien valgte vi en kvalitativ metodisk tilnærming, da målet var å få en dypere forståelse av et fenomen. Vi vurderte videre en kvalitativ tilnærming som spesielt egnet da «menneskelige faktorer», som følelser, meninger, tro, atferd og mellommenneskelige relasjoner var relevant informasjon for å oppnå en dypere forståelse (Mack et. al., 2005, s. 23).

Problemstillingen vi har definert i studien søker svar på hvordan situasjonsbevissthet påvirkes i en krypende krise, der forskningsobjektet var Sykehjemsetaten under en tidlig fase av covid-

19 pandemien. For å besvare problemstillingen fant vi det hensiktsmessig å legge til grunn en *case* som studieobjekt, og selv om dette ikke behøver å være førende for valg av forskningsdesign, har vi likevel vurdert at vår problemstilling best belyses og besvares ved å benytte casestudie som forskningsdesign, der objektet som forskes på er identifisert som en enkeltcase med én analyseenhet (Yin, 2018, s. 28-32). Med utgangspunkt i valgt case og problemstilling, har vi forsket på hvordan medlemmene i beredskapsledelsen i Sykehjemsetaten opplevde den tidlige fasen av covid-19 pandemien, med det formål å identifisere hvordan situasjonsbevissthet påvirkes i en krypende krise.

Vi samlet inn data igjennom semistrukturerte dybdeintervjuer, med et åpent sinn til hvilke funn som ville fremkomme av innsamlet data. Vi valgte en *induktiv* metodisk tilnærming i vår forskning, der vi gikk fra empiri til teori (Johannesen et al., 2011, s. 55). Analysen av datamaterialet ble gjennomført i henhold til tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006).

3.2.1 Casestudie

Innenfor casestudier refereres det ofte til Robert K. Yin. I tråd med Yin sine arbeider jobbet vi oss systematisk igjennom fem faser i vår casestudie, der vi startet med å (1) definere en problemstilling basert på «hvordan» og «hvorfor» -spørsmål. Etter et omfattende litteratursøk valgte vi et «hvordan»-spørsmål gjennom problemstillingen; *Hvordan påvirkes situasjonsbevissthet i en krypende krise?*

Det neste vi gjorde var å (2) definere at utgangspunktet for studiet skulle være basert på empiri, ved en induktiv tilnærming der datamaterialet var den drivende faktoren for studien. Vi (3) gjennomførte casestudiet som et enkeltcasedesign med én analyseenhet. Bakgrunnen for denne avgrensingen er at vi ut fra valgt problemstilling har definert *beredskapsledelsen i Sykehjemsetaten* som én analyseenhet, mens *krisehåndteringen i innledende fase av covid-19* defineres som en hendelse, én case. En enkeltcasedesign er blant annet relevant fordi vi forsker på forhold der det dreier seg om en ekstrem eller uvanlig omstendighet. Neste fase var å (4) linke empiri og teori gjennom analyse av data. Yin introduserer fire ulike analysestrategier i sin litteratur, men han er tydelig på at det ikke finnes noen fasit. Vi valgte å gjennomføre analyse av data i henhold til tematisk analyse, da vi som ferske forskere opplevde denne som en enklere og mer fleksibel strategi for analyse av data (Braun & Clarke, 2006). (5) Som den siste komponenten i casestudiet definerte vi kriterier for å tolke funnene mot allerede eksisterende teori. Alternative utfall er da at man beholder eksisterende teori,

videreutvikler eksisterende teori, eller man utvikler helt ny teori (Yin, 2018, s. 27-53), noe vi kommer tilbake til i vår drøftelse og konklusjon.

3.3 En beskrivelse av forskerne

Vår faglige bakgrunn, kompetanse og interesseområder har gitt klare føringer for denne studien. Rammen for forskningen var krisehåndtering i en organisasjon som ikke har beredskap som sin primære virksomhet; Sykehjemsetaten i Oslo kommune sin håndtering av covid-19 pandemien. Vesentlig var at en av oss som skrev denne masteroppgaven på tidspunktet hadde stilling som beredskapskoordinator i Sykehjemsetaten, og har dermed selv vært direkte involvert i håndteringen av pandemien – som igjen helt klart har gitt føringer for vårt valg av tema og problemstilling. Vi erfarte at det var en nyttig dualisme som gav en balanse i studien, at vi var to forskere med helt ulik bakgrunn, og der den ene var uten kjennskap til Sykehjemsetaten fra tidligere. Hennes bakgrunn er innenfor Human Resources innen olje- og gass. Begge forskerne har lang erfaring med beredskapsarbeid, men fra ulike bransjer og med ulikt fokus, der en har beredskap som sin hovedoppgave, og en har beredskap som tilleggsoppgave – og da hovedsakelig med fokus på håndtering av pårørende.

Vi som skriver denne masteroppgaven, har ikke noen helsefaglig bakgrunn og vår forståelse av det helsefaglige aspektet ved viruset SARS-CoV-2 og sykdommen Covid-19 begrenser seg til den informasjonen vi henter fra kilder og får fra informantene vi intervjuer. Pandemien og Sykehjemsetaten brukes som case for å teste teoriene i en reell setting og det er således teoriene og funnene knyttet til dem som vies den fulle og hele oppmerksomhet.

3.4 Utvalg og rekruttering

Sykehjemsetaten i Oslo kommune er Norges største drifter av heldøgns helse- og omsorgstjeneste. Etaten består av en administrasjon med rundt 80 ansatte som følger opp 42 institusjoner som enten er kommunalt driftet eller driftet av private ideelle og kommersielle aktører på vegne av kommunen. Det er cirka 4 100 heldøgnplasser og 500 dagplasser. Totalt jobber det cirka 10 000 medarbeidere ved de forskjellige institusjonene (Oslo kommune, 2021).

Som vi tidligere har gjort rede for har vi gjennomført vår casestudie som et enkeltcasesdesign med én analyseenhet, der beredskapsledelsen i Sykehjemsetaten er definert som én analyseenhet, mens krisehåndteringen i innledende fase av covid-19 defineres som en hendelse, én case (Yin, 2018, s. 28-31). Gjennom valg av forskningsdesign satte vi også

rammene for målgruppen for vår studie. De avgjørelser vi tok om utvalg, utvalgsstørrelse og utvalgsstrategi var dermed basert på tidligere beslutninger om hvilken analyseenhet som skulle studeres. Vårt primære fokus for datainnsamling var konsentrert rundt hva som skjer med individer i en setting, og hvordan individer blir påvirket av settingen (Patton, 2002, s. 228).

Med utgangspunkt i beredskapsledelsen i Sykehjemsetaten som analyseenhet, var en naturlig målgruppe de personer som var medlemmer i beredskapsledelsen igjennom håndteringen av covid-19 pandemien. Vi definerte tre kriterier for utvelgelse:

1. Vedkommende må ha hatt en rolle i krisehåndteringen i tidlig fase av pandemien
2. Vedkommende må ha hatt myndighet til å fatte beslutninger ut fra Sykehjemsetatens definerte tiltakskort
3. Vedkommende må ha vært delaktig i sentrale beslutningsprosesser

Målgruppen omfattet da beredskapsledelsen (etatens ledergruppe), deres stedfortredere, samt stabs- og støttefunksjoner. Vi valgte å ekskludere stabs- og støttefunksjoner da disse ikke hadde beslutningsmyndighet, og var heller ikke delaktige i sentrale beslutningsprosesser. Kontinuitetsplanen til Sykehjemsetaten ble implementert på et senere tidspunkt i pandemien, som avgrenset målgruppen ytterligere, da vi primært ønsket å intervju personer som var delaktig fra en tidlig fase av pandemien. Vi vurderte dermed som mest hensiktsmessig at utvalget bestod av Sykehjemsetatens ledergruppe. En risiko ved å definere en såpass snever målgruppe (utvalgsstørrelse) var at vi var sårbare for avslag ved rekruttering. Totalt inviterte vi åtte personer til å delta i studiet. Av disse åtte var det syv som takket ja til å la seg intervju. Informantene er alle personer som har fullført høyere utdanning og har alle lang erfaring innen ledelse. Det er en gruppe sammensatt av personer som representerer ulike yrkesgrupper og har i sin yrkeskarriere varierende grad av erfaring med håndtering av kriser.

Rekruttering av informantene foregikk ved å ta direkte kontakt via e-post med personene som var identifisert i utvelgelsen. Det var på forhånd avklart med virksomheten at deres medarbeidere ville kunne bli innkalt til intervju slik at de fleste var klar over at de ville motta en invitasjon til å delta i studien. I e-posten ble de gitt en enkel presentasjon av hvorfor vi ønsket deres deltakelse, at virksomheten hadde samtykket til at invitasjoner kunne sendes ut, i tillegg til en vedlagt skriftlig invitasjon med all bakgrunnsinformasjon om studiet, en presentasjon av forskerne, samt et samtykkeskjema for å ivareta personvernet (se vedlegg 4).

3.5 *Datainnsamling*

3.5.1 *Intervjuer*

Datainnsamlingen ble gjennomført primært ved bruk av individuelle semi-strukturerte intervjuer, der formålet var å oppnå en dybdeforståelse av informanten sin egen opplevelse og forståelse av et beskrevet fenomen (Kvale & Brinkman, 2018, s.35).

En semi-strukturert intervjuguide ble utarbeidet i forkant av intervjuene, se vedlegg 1. Vi hadde fokus på å formulere åpne spørsmål, der informanten ble gitt frihet til å gi utdypende beskrivelser. Vi var også åpne for at samtalen da ble ført inn på andre tema enn vi opprinnelig hadde planlagt for. Samtidig fungerte intervjuguiden som et rammeverk og en huskeliste, der vi sikret at de tema vi i forkant definerte som relevante for å belyse vår problemstilling ble gjentatt i samtlige av intervjuene (Kvale & Brinkman, 2018, s. 35-37; Patton, 2003, s. 343). Intervjuene ble gjennomført i tre runder, der vi i første runde gjennomførte tre intervjuer. For hver gang vi gjennomførte intervjuer tilegnet vi oss kunnskap om tema vi ønsket å undersøke nærmere, og vi reviderte intervjuguiden underveis i datainnsamlingen (Malterud, 2016, s. 134).

Intervjuene forløp seg som en dialog mellom informant og intervjuer. Vi var bevisste vårt ståsted som intervjuer, og den potensielt sårbare situasjonen en informant kan oppleve at han/hun befinner seg i. Vi hadde fokus på å skape en trygg og komfortabel atmosfære, der informanten ville oppleve intervjuet som en positiv opplevelse. Utgangspunktet var at vi ønsket å møtes fysisk, nettopp for å skape nærhet og tillit (Kvale & Brinkman, 2018, s. 38). Ved å avholde intervjuet på informantens arbeidssted kan det tenkes at informanten opplevde situasjonen som noe mer balansert og er mer avslappet. De første tre intervjuene ble avholdt fysisk i Sykehjemsetatens lokaler, i dedikerte møterom for å sikre at intervjuet ikke ble avbrutt. De påfølgende fire intervjuene gjennomførte vi imidlertid digitalt da myndighetenes smittevernanbefalinger ble noe strammet inn i løpet av perioden. Vi gjennomførte intervjuene gjennom Microsoft Teams, hvor både lyd og bilde var aktivert.

Dybdeintervjuene ble gjennomførte én-til-én, og vi tok et strategisk valg da vi lot forsker som ikke hadde tidligere kjennskap til Sykehjemsetaten gjennomføre intervjuene. Bakgrunnen for dette valget var at vi ønsket at intervjuer skulle være en nøytral part, både fordi vi mente dette ville skape en maktbalanse i intervjusituasjonen og dermed åpne for en større grad av tillit (Kvale & Brinkman, 2018, s. 38; Yardley, 2000), men også for å hindre at intervjuer skulle bli ledet av egne bias (Kvale & Brinkman, 2018, s. 53; Johannesen et al., 2011, s. 245).

Vi satte av én time til hvert av intervjuene. Dette for å respektere at medlemmene i beredskapsgruppen hadde en travel hverdag, da de fortsatt sto i en pågående pandemi. Vi passet imidlertid på å beregne god tid mellom intervjuene, for å unngå å sette oss i en situasjon der vi selv måtte avbryte intervjuet. Intervjuene ble innledet med en kort oppsummering av informasjonen som tidligere var kommunisert gjennom rekrutteringen: bakgrunnen for intervjuet, en påminnelse om at det ville tas lydopptak av samtalene, og konfidensialitet knyttet til datamaterialet vi samlet inn, samt og en kontroll av at informanten hadde signert samtykkeskjema i forkant. Vi la også vekt på å ta oss tid til en introduksjon av partene innledningsvis i intervjuet, med tid til den uformelle dialogen mellom intervjuer og informant – igjen for å skape en relasjon partene, med det formål å skape trygghet og tillit i intervjusituasjonen (Kvale & Brinkman, 2018, s. 75).

Både de fysiske og de digitale intervjuene ble tatt opp med diktafon slik at intervjuer kunne vie sitt fulle fokus til samtalen med informanten. Enkelte notater ble imidlertid tatt underveis for å understreke relevante utsagn. En interessant observasjon intervjuer gjorde seg var at flere av informantene uttrykte at de ikke hadde hatt tid eller mulighet til å virkelig reflektere over den tiden de har vært igjennom i forbindelse med pandemien, men at de opplevde intervjusituasjonen som en arena for refleksjon. Dette var i tråd med Kvale og Brinkman (2018) sin beskrivelse av hvordan informantene selv oppdager nye aspekter ved de temaene de beskriver. Spørsmålene de blir stilt kan sette i gang prosesser der informanten reflekterer over meningen med temaene vedkommende beskriver, på en måte som ikke er gjort tidligere (Kvale & Brinkman, 2018, s. 38).

Intervjuene ble gjennomført innenfor en periode på cirka én måned i oktober og november 2020. Informantene var på det tidspunktet fortsatt i varierende grad deltakende i beredskapsarbeidet og aktiv krisehåndtering. Likevel ble intervjuene gjennomført i en periode med lavere smittetrykk i samfunnet og informantene hadde tidsmessig fått første smittebølge noe på avstand.

3.5.2 Crisis Information Management (CIM)

CIM er et helhetlig styringssystem for kvalitet, sikkerhet og beredskap (F24, 2020a), og er av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap valgt som standard verktøy for beredskap og krisehåndtering (DSB-CIM) i norske kommuner (F24, 2020b). Sykehjemsetaten benytter DSB-CIM som sitt digitale krisestøtteverktøy i håndteringen av hendelser (Overordnet beredskapsplan for Sykehjemsetaten, 2020), og den 19. februar 2020 opprettet

Sykehjemsetaten en hendelse i CIM for å loggføre håndteringen av covid-19. Det enkelte medlem i beredskapsledelsen var selv ansvarlig for å loggføre egne handlinger i CIM (Overordnet beredskapsplan for Sykehjemsetaten, 2020), og referater av alle møter som ble gjennomført av beredskapsledelsen igjennom håndteringen av pandemien ble også logget.

Vi fikk tillatelse til å hente ut data fra CIM. Det dreide seg om en omfattende mengde data, bestående av loggføringer og møtereferater, som gav oss en unik kontekst for den senere analysen av datamaterialet fra intervjuene. Datamaterialet vi hentet ut fra CIM var kvalitativ i form av tekst, og basert på den informasjonen vi hentet ut hadde vi grunnlag for å skape en kronologisk tidslinje som viste dato og tidspunkt for de viktigste hendelse i beredskapsledelsens håndtering av covid-19. Vi vil gjennom analysen se på det samlede datamaterialet, der denne tidslinjen vil danne en viktig kontekst for forståelsen og tolkningen av innholdet i de transkriberte intervjuene.

3.6 Analyse av data

Analyse av data ble gjennomført i henhold til tematisk analyse. Dette er en metode for å identifisere, analysere og rapportere mønstre (tema) i data. Det er en fleksibel og lettfattelig tilnærming til analyse av data, og gjennomføres i seks faser (Braun & Clark, 2006). Vi vil her gi en nærmere beskrivelse av hvordan analysen ble gjennomført gjennom de seks fasene.

3.6.1 Bli kjent med datamaterialet

Ved å gjennomføre dybdeintervjuene og senere gjennom å transkribere lydopptakene var vi allerede godt kjent med datamaterialet. Vi startet likevel analysen med å lese igjennom de transkriberte intervjuene samlet, til vi følte vi var virkelig godt kjent med innholdet i datamaterialet. Ved gjennomlesing tok vi enkelte notater og merket inn i teksten forslag til mening, tema og mønster (Braun & Clark, 2006). Et *tema* er her en benevnelse på noe vi fanget opp i datamaterialet som vi anså som relevant for å belyse problemstilling og forskningsspørsmål, og som representerte en form for mønster eller sammenheng i datamaterialet (Braun & Clark, 2006).

3.6.2 Identifisere de første kodene

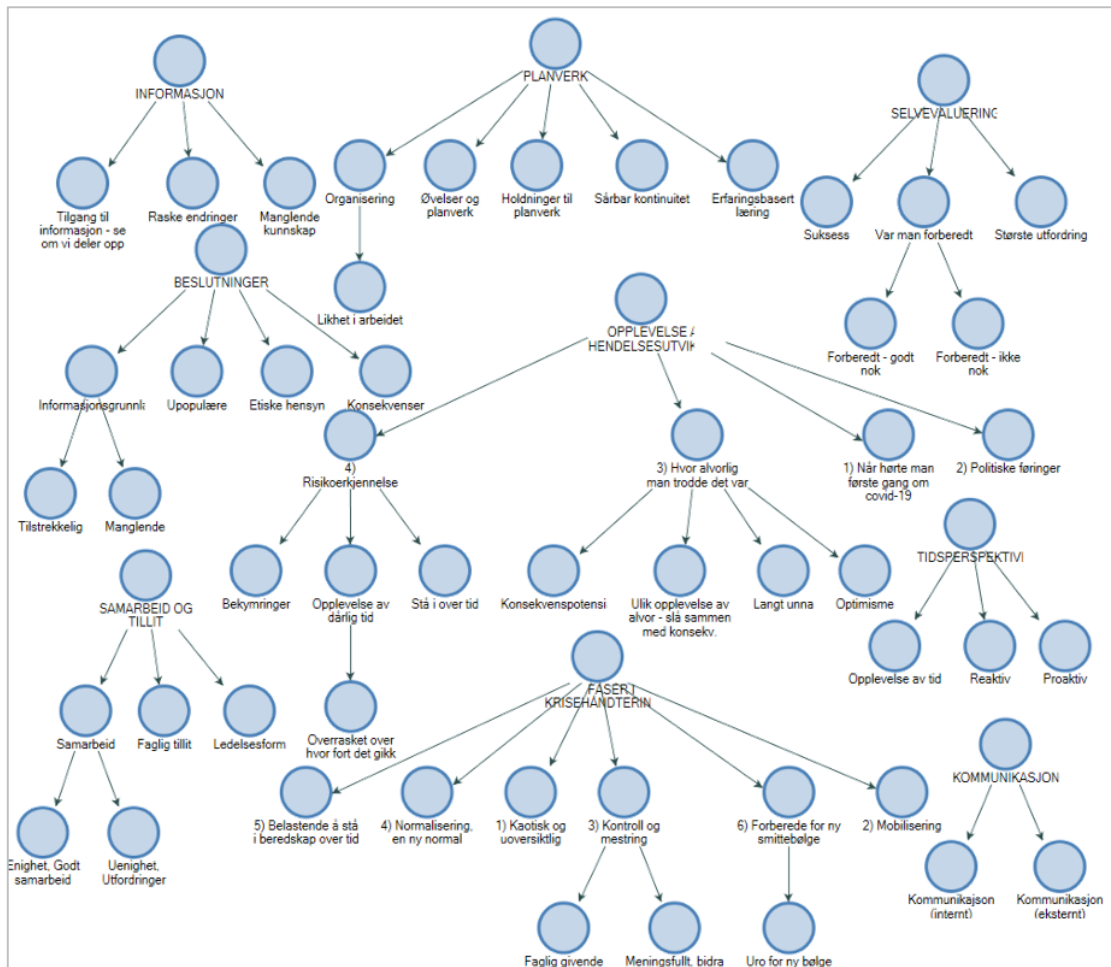
Ved å sikre god kjennskap til innholdet i de transkriberte intervjuene i første fase, hadde vi allerede identifisert flere interessante tema i datamaterialet. I andre fase gikk vi imidlertid systematisk igjennom de transkriberte intervjuene, en etter en, linje for linje, og satte merkelapper på de tema som fremkom i teksten, såkalt *koding*. Vi valgte en induktiv

tilnærming, der datamaterialet var den drivende faktoren. De merkelappene, eller kodene, vi valgte var dermed identifisert fra selve datamaterialet i form av innhold som fremkom i teksten (Braun & Clark, 2006).

Vi benyttet programvaren NVivo som verktøy for å organisere og systematisere innholdet i de transkriberte intervjuene. Ved å benytte såkalte noder i NVivo kunne vi enkelt markere innholdet i de transkriberte intervjuene og knytte markert tekst til foreløpige koder. Ved første systematiske gjennomgang av de transkriberte intervjuene definerte vi 53 koder.

3.6.3 Søke etter tema

Kodene vi definerte i fase to definerte vi som tidligere beskrevet ut fra innholdet i datamaterialet (induktiv tilnærming). Vi grupperte så kodene i kategorier, som vi gav navn vi mente reflekterte innholdet, eller temaene, i de ulike kategoriene. Prosjektkartfunksjonen i NVivo var et nyttig verktøy i denne fasen, da vi tydeligere kunne visualisere kodene, kategoriene og koblingene mellom dem. Dette var en dynamisk prosess der vi gikk igjennom datamaterialet, kodene og kategoriene i flere runder. Der vi igjennom prosessen oppnådde ny forståelse gikk vi tilbake og gjorde endringer i koder og kategorier, for å reflektere vår nye forståelse og kunnskap. Vi slo sammen kategorier der vi så at innholdet i kodene naturlig hørte sammen, og vi splittet opp kategorier i nye kategorier eller underkategorier (Braun & Clark, 2006). Sluttresultatet i denne fasen var 9 kategorier der hver kategori bestod av flere underkategorier (koder) med tilhørende data (kodet tekst). Figur 3 gir en visualisering av kodingen i denne fasen.



Figur 3 Søke etter tema

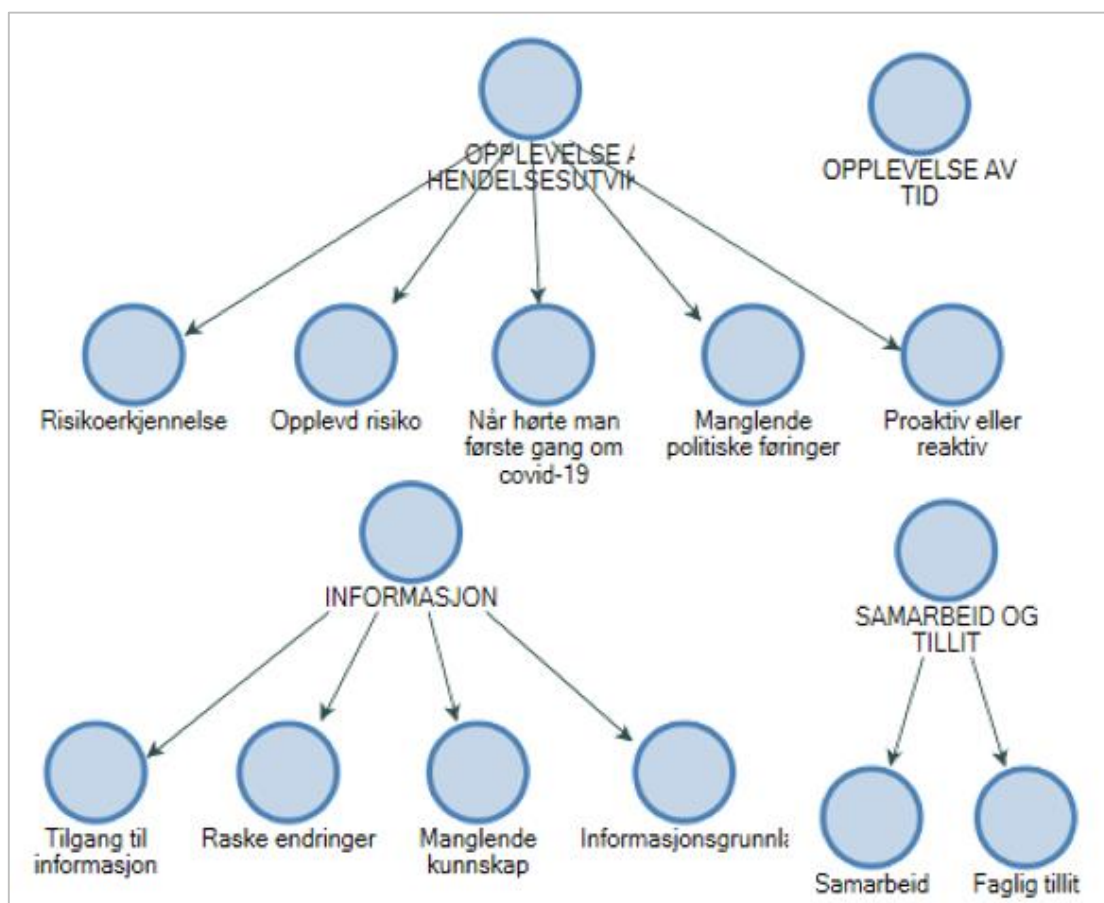
3.6.4 Gjennomgå temaer

Denne fasen bestod først av en kritisk gjennomgang av de temaene (kategoriene) vi identifiserte i fase tre, der vi vurderte hvorvidt temaene var relevante for å belyse vår problemstilling (Braun & Clark, 2006). Da vi stod igjen med de temaene vi mente var relevante, vurderte vi videre hvordan innholdet i de kodede dataene samsvarte med den betydningen vi tilla de enkelte temaer. Der det ikke var samsvar vurderte vi videre om det var innholdet eller navnet på kategorien som burde korrigeres. Ved å på nytt lese igjennom den kodede teksten, ble det tydelig at ikke alt innholdet samsvarte med temaet i den aktuelle kategorien. Noe av den kodede teksten ble dermed slettet, eller flyttet til andre tema, der innholdet gav mer mening. Vi vurderte videre om de temaene vi hadde valgt sto seg, i den forstand at de hadde nok data å støtte seg på. Vi beholdt de temaene vi mente var relevante for å belyse problemstillingen, og tok da bort flere av de opprinnelige kategoriene, samt at det var kategorier vi fant det hensiktsmessig å slå sammen. Slik gikk vi systematisk igjennom

alle kategoriene og all tilhørende kodet tekst. Vi oppdaterte prosjektkartet og kontrollerte koblingene mellom kategorier og underkategorier.

3.6.5 Definere og navngi temaene

Denne fasen bestod av en videre avklaring av de ulike temaene. Hvert tema ble gitt navn som vi mente reflekterte essensen i temaet på en god måte. Vi gikk på denne måten fra beskrivende koder til mer fortolkende koder og kategorier, som i større grad reflekterte hvordan vi forstod og tolket innholdet i datamaterialet. Ved å gjennomføre en slik analyse av hvert tema, identifiserte vi hva historien for det enkelte tema var, som vi så illustrerte med egne ord. Vi vurderte videre hvordan hvert enkelt tema passet inn i forhold til problemstillingen og den historien vi ønsket å fortelle (Braun & Clark, 2006). Figur 4 gir en visualisering av sluttresultatet av kodingen. Vi står her igjen med 4 hovedkategorier som vi vil ta med oss videre i studien.



Figur 4 Definere og navngi temaene

3.6.6 Produsere rapporten

Fase seks handlet om å presentere funnene fra analysen, med andre ord å skrive resultatdelen av studien, for så å drøfte funnene opp mot valgt teori og oppgavens problemstilling. Dette vil vi beskrive nærmere når vi redegjør for resultat og gjennomfører drøfting senere i studien (Braun & Clark, 2006).

3.7 Metodisk integritet

3.7.1 Validitet

For å sikre validitet i vår forskning har vi vært bevisst Yardley (2000) sine fire prinsipper for kvalitet i kvalitativ forskning:

1) Sensitivitet til kontekst

Sensitivitet til kontekst innebærer blant annet å være bevisst den forskning og teori som allerede fantes innenfor temaet for vår studie (Yardley, 2000). De to foregående årene av masterstudiet har gitt oss et viktig kunnskapsgrunnlag som vi nå tok med oss inn i denne studien. Vi gjennomførte tidlig et litteratursøk, men da vi valgte en induktiv tilnærming gikk vi ikke veldig dypt inn i teorien før vi startet på studien. Vi startet med datainnsamlingen relativt tidlig, og vi leste oss opp på teorien parallelt med at vi gjennomførte datainnsamlingen. Empirien har således vært den drivende faktoren for forskningen.

Å være sensitiv til kontekst innebærer videre å være bevisst sin egen rolle som forsker i en intervjusituasjon. Som vi har vært inne på tidligere så har en av forskerne bak studien en relasjon til medlemmene i beredskapsledelsen gjennom sitt arbeide som beredskapskoordinator i Sykehjemsetaten. Vi gjorde et bevisst valg i å velge forsker som ikke hadde kjennskap til informantene fra tidligere til å gjennomføre intervjuene, da den sosiale konteksten av en relasjon mellom forsker og informant kan være avgjørende for utfallet av intervjuet (Yardley, 2000). Vi ønsket å fremme en setting der informanten sin subjektive opplevelse var i fokus, uten å risikere at han/hun lot seg lede av eventuelle forestilte forventninger til hva som var «riktig» svar (da beredskapskoordinator har et opplæringsansvar innen beredskap og krisehåndtering i Sykehjemsetaten), ei heller søke støtte hos forsker til å underbygge sine meninger. Forsker som gjennomførte intervjuene var dermed en nøytral part i forsker-informant-relasjonen. Dette også for å sikre en maktbalanse i relasjonen (Yardley, 2000; Kvale & Brinkman, 2018, s. 38), samt for å hindre en eventuell etisk problemstilling

der informanten deler mer enn han/hun er komfortabel med som en følge av en dyp relasjon mellom forsker og intervjuer (Yardley, 2000).

Hvordan vi sikret informanten sin anonymitet var også noe vi bevisst informerte om innledningsvis i intervjuet, fordi det er et krav til personvern, men også fordi anonymitet og konfidensialitet kan skape tillit og en arena for en åpen og ærlig dialog (Yardley, 2000). På den annen side informerte vi samtidig om at utvalgsstørrelsen i studien i all hovedsak bestod av Sykehjemsetatens ledergruppe, som igjen kan tale imot at informantene hadde tilstrekkelig tillit til å være fullt ut ærlige i intervjusituasjonen, da muligheten for gjenkjennelse på bakgrunn av innsamlet data likevel ville kunne være til stede.

Vi samlet også inn data fra CIM, som har fungert som kontekst og en «rettesnor» til datamaterialet vi samlet inn gjennom intervjuene. Informasjon som er loggført i CIM er data som er registrert fortløpende igjennom den tidlige fasen av pandemien, og representerer en beskrivelse av hendelsene som de oppstod på det tidspunkt de oppstod. Til kontrast er informasjonen fra intervjuene basert på hvordan informantene husker hendelser som pågikk flere måneder tilbake i tid. Data fra CIM har på denne måten satt en ramme rundt datamaterialet fra intervjuene. En korrekt gjengivelse av selve intervjuene sikret vi gjennom lydopptak og en nøyaktig transkribering av innholdet i opptakene (Yardley, 2000).

2) Forpliktelse og grundighet

Datainnsamling, analyse og rapportskrivning ble gjennomført med en grundighet og en forpliktelse til valgt metode og analysestrategi (Yardley, 2000). Vi innhentet en mengde data gjennom dybdeintervjuene. Analysen av datamaterialet ble gjennomført i henhold til tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006), der vi fulgte valgte metodikk systematisk steg for steg. Gjennom det omfattende arbeidet med analysen utviklet vi vår kompetanse og ferdigheter i å etterfølge tematisk analyse, og vi har gjennomgått datamaterialet i flere runder. På denne måten har vi gått helt i dybden av datamaterialet.

3) Transparens og koherens

Vi har igjennom hele oppgaven etterstrebet en transparens i hvordan vi har gjennomført studien; gjennom detaljerte beskrivelser av hvert steg i innsamling og analyse av data, inkludert hvordan vi har kodet og systematisert data, samt at vi har understøttet funnene vi har presentert i resultatdelen av oppgaven med direkte sitater fra informantene (Yardley, 2000). Dokumenter vi har benyttet i studien, eksempelvis samtykkeskjema og intervjuguide,

vil legges ved den ferdige rapporten. I henhold til Yardley (2000) er de transkriberte intervjuene også et element som gjør studien transparent, men vi vil grunnet de personvern hensyn som er blitt kommunisert til informantene gjennom rekrutteringen slette dette datamaterialet når studien er ferdigstilt.

Gjennom en metodisk refleksjon evaluerer vi valgte metodiske tilnærming som hensiktsmessig for å besvare vår problemstilling. Studiet ble gjennomført som en enkeltcasestudie med én analyseenhet, der vår tilnærming til studien var induktiv, og datainnsamlingen ble gjennomført gjennom intervjuer, der en semistrukturert intervjuguide la til rette for bred datatilfangst. Ved en bred tilnærming i datainnsamlingen var vi åpne for at funn i datamaterialet ville kunne gi studien en annen retning enn vi opprinnelig planla for. Denne tilnærmingen har medført en grundighet i studien, som vi mener har vært fordelaktig for å hindre at vi har latt oss styre av egne bias og forventninger, og heller latt de funn vi har identifisert vært førende for den videre diskusjonen og besvarelsen av problemstillingen. Denne åpne tilnærmingen har på den annen side resultert i en betydelig jobb med å analysere en stor bredde i datamaterialet, for så å snevre inn funnene til å bestå av kun de funnene vi har vurdert som relevante for å besvare vår problemstilling. Et alternativ kunne vært å gjennomføre studien med en deduktiv tilnærming, der vi tok utgangspunkt i en valgt teoretisk modell og på denne måten snevret inn datainnsamlingen med en mer strukturert intervjuguide.

4) Innflytelse og relevans

Yardley (2000) hevder at det avgjørende kriteriet som forskningen må vurderes etter, er uten tvil dens innvirkning og nytte. Det er ikke tilstrekkelig å utvikle en sensitiv, grundig og plausibel analyse, hvis ideene som forskeren har fremmet, ikke har noen innflytelse på handlingen til noen andre (Yardley, 2000). Vi vil presentere resultater, diskusjon og konklusjon senere i oppgaven. Det vi imidlertid vil hevde er at vår studie vil ha en nytteverdi, da omfattende litteratursøk kan tyde på at vi har valgt tema og problemstilling for studien som det ikke finnes mye tidligere forskning på; situasjonsbevissthet i en kryptende krise. Vi vil komme nærmere inn på dette senere i oppgaven, da vi vil diskutere de teoretiske og praktiske implikasjoner, og videre forskning.

3.8 *Forskningsetiske prinsipper og retningslinjer*

Forskningsprosjektet ble planlagt og gjennomført i tråd med forskningsetiske prinsipper og juridiske retningslinjer (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og

humaniora, 2018; Johannesen et al., 2011). I dette underkapitlet gjøres det rede for hvilke hensyn som er tatt, hvorfor og overfor hvem.

3.8.1 *Forskningsetiske prinsipper*

Gjennom hele studien var vi bevisste vårt forskningsetiske ansvar. Spesielt i forbindelse med intervjuene, der vi var i en situasjon hvor vi som forskere direkte berørte de menneskene vi intervjuet. Etikk handler om forholdet mellom mennesker, og om hva som er rett og galt (Johannesen et al., 2011). Det er i denne relasjonen mellom forsker og informant det er viktig å være klar over og hensynta at informanten potensielt befinner seg i en sårbar posisjon. Vi har tidligere vært inne på maktbalansen mellom forsker og informant, der informanten kan føle seg underlegen en forsker på bakgrunn av blant annet faglig ekspertise. For å motvirke en skjev maktbalanse i intervjusituasjonen, gjorde vi et bevisst valg i hvem av forskerne som gjennomførte intervjuene. Som vi har vært inne på tidligere er vi to personer som samarbeider om forskningsprosjektet, hvorav den ene av oss har et arbeidsforhold hos Sykehjemsetaten. Til forskerens stilling som beredskapskoordinator, ligger også ansvaret for faglig kompetanse og opplæring av ledergruppen (informantene). For at denne relasjonen ikke skulle påvirke eller gi føringer for dialogen mellom forsker og informant, ble intervjuene gjennomført av forsker som ikke har tilknytning til virksomheten eller ledergruppen fra tidligere. På denne måten sikret vi at maktbalansen mellom forsker og informant ble mer balansert. Om vi ikke oppnådde en full balanse så var maktbalansen heller i favør av informanten, da samtlige av informantene var personer med lang ledererfaring. Forsker var i denne settingen *student*, og til tross for egen yrkesbakgrunn og arbeidserfaring var det rollen som student vi valgte å fremheve i denne situasjonen.

En annen side av relasjonen mellom forsker og informant er imidlertid at informanten kan få for stor tillit til forskeren (Yardley, 2000). Vi opplevde situasjoner der informanten forsnakket seg ved å dele konfidensiell informasjon, eller informanten delte mer informasjon enn han/hun var komfortabel med i etterkant av intervjuet. For å hindre at denne type informasjon ble tatt med videre i studien gav vi alle informantene muligheten til å lese igjennom de transkriberte intervjuene, for sin godkjenning, før vi arbeidet videre med datamaterialet. Dette var det flere av informantene som ønsket. Vi hadde også et eksempel på en informant som rett ut uttrykte at «dere må beskytte meg mot meg selv», som var et tydelig tegn på tillit, men som også understreket det etiske ansvaret vi har som forskere.

3.8.2 *Forskningsetiske retningslinjer*

Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) har vedtatt en rekke forskningsetiske retningslinjer som vi måtte sette oss inn i før vi startet vår studie. Retningslinjene skildrer blant annet forskerens ansvar, personvernet, og forskerens ansvar for å informere og søke samtykke (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, 2018).

Samtlige av informantene ble først tilsendt et brev som inneholdt en invitasjon til deltakelse, informasjon om forskningsprosjektet og deltakernes rettigheter, samt en samtykkeerklæring for deres signering (se vedlegg 4). Brevet imøtekom kravet til informasjon og samtykke som dette forskningsprosjektet var omfattet av. Deltakerne ble gitt detaljert informasjon om hva det innebar å delta. Videre ble samtykket gitt uttrykkelig, det vil si at deltakeren ved sin signatur gav et klart og tydelig uttrykk for at vedkommende forstod hva deltakelsen innebar. Forskningsdeltakerne ble også informert om sin rett til å trekke sin deltakelse uten å måtte oppgi en forklaring, og uten at dette ville få noen som helst negative konsekvenser.

Ved publisering av forskningsmaterialet er alle direkte personidentifiserbare opplysninger anonymisert. Forskningsprosjektet innebærer likevel en risiko for at forskningsdeltakerne kan identifiseres basert på indirekte personidentifiserbare opplysninger. Dette fordi forskningsprosjektet ikke anonymiserer virksomheten. Da det er offentlige opplysninger hvem som er ansatt i de ulike stillingene som utgjør ledergruppen i Sykehjemsetaten vil det således kunne være mulig å identifisere informantene på bakgrunn av uttalelser som fremkommer i det publiserte forskningsmaterialet. Forskningsprosjektet er meldepliktig, og meldeskjema er sendt til Norsk Senter for Forskningsdata (NSD), se vedlegg 2 og 3 for meldeskjema og svar fra NSD.

Alle innsamlede personlige opplysninger ble behandlet konfidensielt og fortrolig. Alt datamateriale, i form av lydopptak, transkripsjoner og notater, ble oppbevart på personlige PC'er med passordbeskyttelse, i henhold til retningslinjer fra NSD.

4.0 Resultat

4.1 Kontekst

Ved å gjennomgå loggføringer i CIM har vi kunnet beskrive en kontekst som gir et innblikk i når og hvordan pandemien rammet Sykehjemsetaten, hva informantene visste, når de visste det, og hvilke beslutninger de foretok seg på bakgrunn av denne informasjonen. Vi besluttet å ikke beskrive konteksten lengre enn til den 27. mars 2020. Dette skyldtes i hovedsak at vårt fokus var rettet mot den initiale fasen av beredskapsledelsens mobilisering og krisehåndtering.

19. februar 2020 ble en hendelse for håndtering opprettet i CIM, og dagen etter ble førstemøte avholdt i ledergruppa i Sykehjemsetaten. De støttet seg til møtemaler og proaktiv stabsmetodikk i gjennomføringen. Førstemøte ble avholdt i forbindelse med ledergruppens ukentlige ledermøte, og de som var til stede ble gitt informasjon om utbruddet av covid-19 i Kina og muligheten for utbrudd i Norge. Det var på dette tidspunktet ikke kjent smitte i Norge. Videre ble ledergruppen informert om spredningsrisiko, hvilke symptomer smittede ville få, hvem som var i risikogruppe for alvorlig sykdom, inkubasjonstid og dødelighet. I tillegg ble mulig mangel på smittevernutstyr adressert. Det var allerede iverksatt en kartlegging for å få oversikt over Sykehjemsetatens totale beholdning av smittevernutstyr, da bestillingen av slikt utstyr lå til den enkelte institusjon. Ledergruppen gjorde en vurdering av verstoffallspotensialet og besluttet å nedsette en intern gruppe som skulle følge utviklingen, utarbeide en informasjonskampanje med fokus på håndhygiene, og iverksette revisjon av pandemiplanen. I tråd med den proaktive tilnærmingen ble det også besluttet at en avdeling ved en institusjon skulle stå disponibel i tilfelle kommunen eller sykehusene hadde behov for bistand i forbindelse med ivaretagelse av covid-19 syke.

Videre i håndteringen ble det avholdt flere statusmøter som innledningsvis bar preg av ekstern informasjon da Sykehjemsetaten selv ikke var rammet av smitte. I første statusmøte den 27. februar ser vi at Sykehjemsetaten støtter seg til informasjon fra nasjonale helsemyndigheter og deres vurdering av risiko. I referatet fra første statusmøte gjennomgås risikovurdering fra FHI, videre referatføres det at FHI ber helsetjenesten forberede seg på en alvorlig epidemi. På dette tidspunktet er Norges første smittetilfelle registrert i Tromsø. Beredskapsorganisasjonen etableres delvis ved at ett av de funksjonsbaserte tiltakskortene i beredskapsplanen deles ut. Fokusområdene fra førstemøtet ble videreført og arbeidet intensivert. Allerede den 28. februar ble det loggført for første gang mangel av

smittevernutstyr internt i Sykehjemsetaten. Leverandøren av medisinsk forbruksmateriell hadde ikke levert på bestilling av munnbind, og gav beskjed om at de vil prioritere sykehus og klinikker. Samme dag kom nyheten om at en ansatt ved Oslo universitetssykehus (OUS) hadde fått påvist covid-19, og Sykehjemsetaten sendte ut første prosedyre for hvordan et eventuelt tilfelle på deres institusjoner skulle håndteres. Denne dagen ble “beredskapsnivå 2” etablert i Oslo i henhold til *Smittevernplan for Oslo*. Dette innebar at byrådsavdelingen hadde overordnet koordineringsansvar. Sykehjemsetaten fikk de påfølgende dagene flere tilbakemeldinger om beboere og pasienter som hadde vært innom OUS for behandling og det ble tydeligere hvor nært forestående de var å bli rammet av smitte. Smittesporing ble gjennomført uten at det ble identifisert nærkontakter. Flere av Sykehjemsetatens medarbeidere ble etter hvert satt i karantene, enten som følge av nærkontakt med bekreftet smittet, utenlandsreise, eller forkjølelssymptomer. Tidlig ble det løftet en bekymring for om beredskapsledelsen skulle klare å fange opp all relevant informasjon og likeledes hvorvidt informasjonen som Sykehjemsetaten distribuerer ble fanget opp.

2. mars mobiliseres hele beredskapsorganisasjonen og det planlegges for et høyt antall syke medarbeidere, smitte blant beboere, og muligheten for besøksrestriksjoner. 3. mars får Sykehjemsetaten beskjed fra sin hovedleverandør av medisinsk forbruksmateriell om at leverandør ikke kan garantere levering av smittevernutstyr da det er en internasjonal mangel, og utløser Force Majeure i henhold til kontrakt. Sykehjemsetaten forfattet flere situasjonsrapporter og delte disse jevnlig med byrådsavdelingen og Beredskapetsetaten i Oslo kommune. Etter hvert ble det utarbeidet en rutine hvor samtlige virksomheter i Oslo kommune skulle rapportere ukentlig til faste tider. Rapportene skildret Sykehjemsetaten sine interne forberedelser for å ruste seg mot å bli rammet, men også hvordan de kunne støtte sykehusene i tilfelle ekstraordinær utskrivning.

11. mars ble Sykehjemsetaten varslet om første bekreftede smittetilfelle hos en medarbeider, og beredskapsledelsen møttes fysisk på kvelden for å håndtere situasjonen. Dette var samme dag som Oslo kommune satte beredskap for sentral kriseledelse. 12. mars vedtok Helsedirektoratet stenging av barnehager og skoler. Dette fikk stor påvirkning for medarbeiderne og kunne bli en utfordring for driften. For å begrense sosial kontakt og potensiell smittespredning vedtok beredskapsledelsen 13. mars at det skulle opprettes besøksbegrensning med adgangskontroll ved institusjonene. 14. mars ble første smittetilfelle hos beboer bekreftet. 15. mars varslet byrådsavdelingen Sykehjemsetaten om at institusjonene umiddelbart skulle stenges for besøkende.

Fra helgen 14.-15. mars jobbet beredskapsledelsen og medarbeiderne på institusjonene dag, kveld og helg, med håndtering av en økende smitte blant medarbeidere og beboere - fra én rammet institusjon til 23 rammede institusjoner i løpet av to uker. 27. mars var det 31 smittede beboere og 51 smittede medarbeidere. Fra 27. mars økte antall smittede beboere og medarbeidere, og ett år senere, 26. mars 2021 hadde totalt 206 beboere og 589 medarbeidere vært smittet. Flere av de smittede beboerne døde, og flere av medarbeiderne ble alvorlig syke. På det meste hadde Sykehjemsetaten over 600 medarbeidere i karantene samtidig. Konteksten vi her har beskrevet ble dratt ut fra en tidslinje som besto av 42 loggføringer fra perioden 19.februar 2020 til 27. mars 2020. I perioden ble det registrert totalt 534 loggføringer i CIM.

4.2 Funn fra intervjuene

I tråd med en tematisk analyse identifiserte vi tidlig interessante tema i datamaterialet. Gjennom en systematisk gjennomgang av datamaterialet har vi identifisert og kategorisert de temaer som er relevante for å belyse vår problemstilling og forskningsspørsmål. Vi står da igjen med 4 hovedkategorier, med tilhørende underkategorier, som fremstilt i tabell 1 under. Hver kategori er underbygget med et sitat fra informantene.

Hovedkategori	Underkategori	Sitat
Opplevelse av hendelsesutvikling	Når hørte man første gang om covid-19	«Jeg husker at vi fulgte med på tv når det brøt ut i Kina. Det var jo ikke noe bevissthet i media at det ville treffe Norge. Hvert fall sånn oppfattet jeg det da, vi så på at det skjedde i Kina.» (Informant 1)
	Opplevd risiko	«Jeg tenkte at mislykkes vi med at folk der ute ikke klarer å stenge ute viruset og bruke munnbind riktig og smittevernustyr riktig, så vil våre beboere dø. Det tenkte jeg» (Informant 7).
	Manglende politiske føringer	«Vi hadde ikke mandat til å stoppe andre prosesser (...)» (Informant 6)
	Risikoerkjennelse	«Men når du da tar inn over deg og du skjønner plutselig at dette er et helt nytt virus, dette her har vi ingen immunforsvar på slik at det blir satt sammen til en helhet. Da begynte jeg å tenke at jøje meg, dette blir alvorlig» (Informant 7).
	Proaktiv eller reaktiv	«I starten var det veldig reaktivt. Da var det fra dag til dag hele tiden. (...). Man prøvde å være proaktiv, men jeg synes ikke vi lykkes i det. Man har vært veldig reaktiv og jeg vil si nesten ut mai. Mer eller mindre. Man ble bedre til å være litt mer frempå, men sånn i februar/mars så var man veldig reaktiv» (Informant 7).
Opplevelse av tid		«Det var fordi smitten kom fra Italia, og vi så at dette kommer med stor sannsynlighet til å treffe oss. Vi tenkte nok ikke at det skulle treffe oss så fort og så kraftig. At det skulle gå så fort. Det gikk fortene enn vi trodde. Vi trodde vi hadde bedre tid» (Informant 4)
Informasjon	Manglende kunnskap	«(...) myndighetene hadde ikke møtt dette viruset noen gang. De visste ikke hvordan de skulle håndtere det, hvor syk man kunne bli. Man hadde jo fått indikasjoner på at dette var veldig alvorlig

		<i>fra å se reportasjer for å se hvordan de håndterte det i Italia og hvordan det var i Kina» (Informant 7)</i>
	Raske endringer	<i>«Så har vi hele tiden fulgt Oslo kommune eller FHI sine råd, men det har også vært litt utfordringer rundt endringer som skjer fort på dette med rødt land, restriksjoner og sånne ting. Du skal veldig fort ut å informere om endringer da og de endringene de gjelder liksom med en gang» (Informant 5)</i>
	Informasjonsgrunnlag	<i>«Vi tok beslutninger basert på den kunnskapen vi satt med på det tidspunktet. Og det er det vi må gjøre i en sånn situasjon. Det nytter ikke å se seg tilbake hele tiden da. Du må forholde deg til den informasjonen du har, og så må du ta beslutninger. Så må du tørre at det var en feil beslutning for du får ny kunnskap igjen. Sånn er det i en krisesituasjon. Du må handle ut fra det du vet, og du kan ikke vente med å ta beslutninger. Det er det ikke rom for. Du kan ikke sitte der å tvile på ting, skal jeg gjøre sånn eller sånn? Nei, okei, det er sånn og så må vi gå den veien så får vi heller gjøre om på beslutningen.» (Informant 4)</i>
Samarbeid og tillit	Faglig tillit	<i>«Selv om vi er uenig så er det en god faglig respekt oss imellom, og det gjør at jeg føler at for mitt område, at jeg får gehør for mine synspunkter, det gjør jeg absolutt. Så det har aldri vært noe tema for meg. Jeg opplever det at min rolle er det stor forståelse for, og at jeg får gehør og jeg får gjennomslag for mine ting» (Informant 6).</i>
	Samarbeid	<i>«Jeg synes rett og slett at berskapsgruppa har fungert veldig bra. (...) fra det øyeblikket vi gikk inn i beredskapsmodus, da legger du alt annet til side og går inn i det sporet (...) det har ikke vært noe sånn skurr på linja som det ville vært i en normalsituasjon, alle har gått all in og fokusert på det som har vært oppdraget nå. Vi har vært mye mer disiplinert i kommunikasjonen. Det har vært mange ting. Vi merker det nå når hverdagen har innhentet oss igjen, iblant tenker jeg det er rart at det har vært de samme folka, vi er mye mer uenig igjen, vi får ikke ferdig ting, vi forskyver ting, de er virkelig to forskjellige moduser å være i» (Informant 1).</i>

Tabell 1 Oversikt over kategorier og sitater

Hver av kategoriene vi har presentert i denne tabellen representerer funn fra analysen av vårt datamateriale. Vi vil videre gi detaljerte beskrivelser av funnene, der hvert funn er presentert som en kategori med tilhørende underkategorier. Også her vil vi underbygge funnene med sitater som spesielt godt reflekterer meningsinnholdet i funnet. I situasjoner der informantene har uttrykt uenighet har vi valgt å vise en bredde av synspunkter ved å vise flere sitater, mens i de tilfeller hvor informantene er samstemt er det valgt ut et enkelt dekkende sitat som gjenspeiler fellesskapet.

Det er tydelige paralleller og tette koblinger mellom flere av de funnene som er presentert, som har resultert i en sammensatt forståelse hvor vi tolker at samtlige funn kan knyttes til informantenes opplevelse av tid og rom, som vi kommer nærmere inn på i den videre drøftelsen.

4.3 Opplevelse av hendelsesutvikling

Vi vil her gjøre rede for funn knyttet til informantenes subjektive opplevelse av utviklingen av covid-19 pandemien, fra første gang de hørte om covid-19, til de erkjente at dette var en alvorlig krise som potensielt kunne treffe Sykehjemsetaten sine institusjoner med full kraft. Vi vil vise utviklingen av denne erkjennelsen, og vi vil vise at det er relativt store individuelle forskjeller for *når* man oppnår en erkjennelse av alvorlet i situasjonen. Vi har delt funnene inn i fem underkategorier, som viser aspekter av hvordan våre informanter har opplevd utviklingen av pandemien. Disse fem underkategoriene er:

1. Når hørte man første gang om covid-19
2. Opplevd risiko
3. Manglende politiske føringer
4. Risikoerkjennelse
5. Proaktiv eller reaktiv

4.3.1 Når hørte man første gang om covid-19

Tidspunktet for når informantene først hørte om covid-19 varierer noe, men alle har plassert første informasjon om viruset i tidsrommet fra midten av desember 2019 til starten av januar 2020. Vi ser videre at samtlige informanter knyttet første informasjon om pandemien til mediedekning av utbruddet av covid-19 i Wuhan i Kina. Her vist av følgende sitat:

«Jeg husker at vi fulgte med på tv når det brøt ut i Kina. Det var jo ikke noe bevissthet i media at det ville treffe Norge. Hvert fall sånn oppfattet jeg det da, vi så på at det skjedde i Kina.» (Informant 1)

4.3.2 Opplevd risiko

Et av de funnene vi tidlig identifiserte var ulikhetene i hvor alvorlig informantene opplevde utviklingen av viruset å være, i denne tidlige fasen, før de innså det fulle alvorlet i situasjonen. Da informantene først hørte om covid-19, i perioden desember til januar, var ikke deres fokus på at dette var noe som ville treffe Norge og Sykehjemsetaten. Tankene de hadde på dette tidspunkt dreide seg om Kina, og et virus som var langt unna, både geografisk, men også i deres bevissthet. Følgende sitat viser dette bildet godt:

«Men så var det rett og slett i mitt hode så innmari langt unna at jeg tenkte at, hva skal jeg si, for å ta det inn så tenkte jeg, det er så langt unna, det er bare et virus, jaja, det går sikkert bra. Jeg var nok litt der» (Informant 7).

Etter den første introduksjonen til covid-19 fulgte en periode der informantene registrerte at viruset kom nærmere, men de hadde fortsatt ikke oppnådd en felles forståelse av om, når, og med hvilken kraft, det ville treffe. Denne perioden var preget av at ulikhetene mellom informantene kom tydeligere frem. Det regjerte ulike oppfatninger om hvilke konsekvenser som ville følge av covid-19, og hvor mye ressurser som skulle legges inn i forberedelser. Forskjellene vises godt av følgende sitater:

«... i starten så vurderte vi nok sannsynligheten for at dette kom til å treffe oss innen nær fremtid som ulik. Vi var nok ikke uenig om at dette kunne få konsekvenser for oss eller at det var kommet til landet, men det var nok tidsperspektivet vi nok var mest ustemt på. Helt i oppstarten» (Informant 3).

«Nei, jeg tror ikke at jeg tenkte noe spesielt over den, som noen global trussel, trussel mot Norge, før vi kom til i slutten av februar, begynnelsen av mars. Når man begynte å se spredningen og hvor fort dette ble spredt. Det er nok ganske sikkert. Tenkte ikke over, kall det, potensialet i det før man så spredningen til Europa» (Informant 6).

Det ble uttrykt en grad av optimisme og selvtillit. Det er høy helsefaglig kompetanse innad i etaten, og det var grunn til å tro at de hadde gode forutsetninger til å kunne håndtere en eventuell pandemi. Her uttrykt av Informant 5:

«Men samtidig tenkte jeg at vi visste jo ikke helt konsekvensene da, og tenkte at vi jobber med helsetjenester og jobber med gode folk som er spesialister på det, så tenkte jeg vel at dette skulle vi klare» (Informant 5).

Til tross for initiale forskjeller i oppfattelsen av om og når pandemien ville treffe Norge, synes det likevel å være en enighet blant informantene om at pandemien ville kunne få store konsekvenser for Sykehjemsetaten – gitt at viruset kom til Norge. Dette med bakgrunn i en felles erkjennelse av at Sykehjemsetaten er ansvarlig for en gruppe mennesker som ville være svært sårbare for viruset – en gruppe mennesker bestående av eldre, svake og syke beboere, men også deres pårørende, der eksempelvis ektefeller ville være i den samme sårbare aldersgruppen. Dette vises godt av følgende sitat:

«Jeg tenkte at mislykkes vi med at folk der ute ikke klarer å stenge ute viruset og bruke munnbind riktig og smittevernutstyr riktig, så vil våre beboere dø. Det tenkte jeg» (Informant 7).

Konsekvensene av å bli rammet av en pandemi ville bli store, men konsekvensene ved å være for tidlig ute med å implementere sannsynlighets- og konsekvensreducerende tiltak var likevel en medvirkende faktor som løftet noen etiske spørsmål. Tiltakets potensielle nytte måtte vurderes opp mot konsekvensene av tiltakene, samt avveiningen av å implementere disse i god tid kontra å avvente så lenge som mulig med den risikoen det ville kunne innebære.

«Jeg har argumentert for at jeg ikke ønsker en full besøksstans fordi da er nok argumentasjonen min at dette blir langvarig. Dette er et virus som vi har ikke vaksine for, vi har ikke effektiv behandling. Det kommer til å ta tid å utvikle. Hvis vi stenger sykehjemmene nå, når skal jeg kunne åpne igjen? Jeg har nok ikke på det tidspunktet noe sånn kjempe tiltro til at vi kommer til å sette inn sterke tiltak. Dette med å stenge skoler og barnehager og liksom sende folk hjem er jo et kjempeheftig tiltak på dette tidspunktet så jeg tror ikke myndighetene kommer til å sette det inn. Slik at i mitt hode så tenker jeg nok at “shit” vi kommer til å stå i dette lenge. Det å da frata folk å se sine nærmeste resten av livet, opplever jeg som et veldig inngripende tiltak. Så jeg er nok advokat for besøksrestriksjoner, at vi prøver å liksom holde åpent noe. (...) Dette er et voldsomt inngrep i folks liv. Hvor lenge tenker du vi skal stå i det? Mener du seriøst at jeg skal frata 3500 gamle kontakt med ektefelle, kontakt med barn så lenge vi står i covid-19?» - Informant 3

4.3.3 Manglende politiske føringer

Tidlig i forløpet av pandemien fantes det ingen føringer fra byrådsavdelingen hva gjaldt hvordan Sykehjemsetaten skulle prioritere sine ressurser. Det rådet fortsatt en forventning om at de skulle levere på bestillinger og følge opp den daglige driften. Mangelen på føringer reflekterer nok den generelle opplevelsen av pandemien i samfunnet og på det politiske plan på dette tidspunkt, men manglende føringer fikk fortsatt konsekvenser for Sykehjemsetaten, i den forstand at det regjerte uenighet i ledergruppen om hvordan ressurser skulle fordeles. De skulle ivareta den daglige driften samtidig som de skulle starte forberedelser for å håndtere en eventuell pandemi. Her skildret med følgende sitat:

«(...) fordi oppfattelsen i samfunnet hadde ikke kommet dit at nå er det en stor nasjonal eller global krise, og det gjorde at de andre prosessene stoppet ikke opp. Vi hadde ikke mandat til å stoppe andre prosesser, og det gjorde at vi frigjorde så mye ressurser vi kunne inn, men vi kunne ikke stoppe alt annet for vi har jo forventninger inn på andre ting vi skal levere og da

måtte vi andre håndtere en del av disse tingene, mens den gruppen som skulle forberede dette her hadde mandat til å bruke ressursene til å forberede dette mest mulig» (Informant 6).

4.3.4 Risikoerkjennelse

Kategorien risikoerkjennelse viser til det tidspunkt da informanten erkjente alvoret i situasjonen – det tidspunkt informanten forstod at Sykehjemsetaten stod overfor en krise. Vi tolker våre funn dit at det dreide seg om en enkelthendelse som utgjorde den utløsende faktoren for erkjennelsen av å stå i en krise. Det er individuelle forskjeller i hva denne hendelsen var, og også *når* i hendelsesforløpet hendelsen fant sted, men vi tolker informantene dithen at de på det tidspunkt hendelsen inntraff, nådde et vendepunkt der de erkjente at *«nå er det alvor»*.

Videre er det individuelle forskjeller i om informanten har opplevd erkjennelsen av alvoret som en glidende bevisstgjøring, der summen av enkelthendelser har vært avgjørende, eller om det har vært én enkelthendelse som har resultert i en erkjennelse av alvoret. Informant 6 beskriver den initiale perioden av pandemien som en glidende bevisstgjøring av hvor alvorlig viruset ville bli:

«Så det begynte å bygge seg opp gradvis som vi så smitten komme, og vi så disse historiene fra Italia osv. Og spredning rundt omkring i verden, så skjønnte vi at det ville komme til oss også. Det var ikke noen tvil om det. Men dette bygger seg jo opp for å se potensialet, eller hvor stort dette kan bli da. Det bygger seg gradvis over tid, det kommer ny informasjon hver eneste dag i denne perioden. Det var stor usikkerhet, hvor fort smitter det, hvordan smitter det, kan man stenge ned eller ja. Forskjellige ting, hvilke tiltak skal innføres osv. Det var jo ikke tiltak i Norge før i midten av, ja, rundt 10. mars når de oppdaget de første smittetilfellene» (Informant 6).

For flertallet kan det imidlertid se ut som det er en enkelthendelse som utgjør det endelige vendepunktet hvor de erkjenner at de står overfor en krise. Informant 3 gir en god skildring av hvordan bekymringen øker etter hvert som FHI øker fokuset på covid-19, men at det først er da smitte oppdages på øyeavdelingen ved Oslo universitetssykehus (OUS) at alvoret virkelig manifesterer seg for vedkommende.

«Da øker vel også bekymringen hos FHI. Det er nok i stor grad deres varsler og meldinger min bekymring lar seg styre av. Jeg er ikke så opptatt av hva VG skriver om. Men det er klart hvis selveste FHI begynner å bli bekymret, så sitter de på såpass mye internasjonalt nettverk

og kontakter at da skvetter vi også. (...) Jeg tror nok at fra midten av februar så begynner jeg å bli stressa. (...) Jeg vet at, da jeg virkelig kvapp var jo den helgen hvor det kom inn på øyeavdelingen. Det var nok da min situasjonsbevissthet gikk veldig på at shit, dette kan treffe oss skikkelig» (Informant 3).

Informant 4 beskriver hvordan de første smittetilfellene blant ansatte og beboere var den utløsende faktoren for erkjennelsen av alvoret i situasjonen:

«Vi fikk smittet ansatt, og så viste det seg at vi hadde fått smittet beboer. Da synes vi det gikk såpass fort. Da slo alvoret inn over oss. Tenker jeg. Og da var vi veldig raskt på for å få koblet alle på, og få alle inn i rollene sine» (Informant 4).

Ved en økende grad av risikoerkjennelse ser vi også en økende grad av bekymring hos informantene. Bekymringene var gjerne knyttet til eget ansvarsområde, men vi ser også at flere av temaene de bekymret seg for var mer generelle, eksempelvis om de var godt nok forberedt, om de hadde planverk på plass, om de hadde nok ressurser – både i form av ansatte som skulle håndtere krisen, men også utstyr. Smittevernutstyr var en stor bekymring for flere, da de tidlig så at det ikke fantes tilstrekkelig smittevernutstyr til å ivareta smittevernårene fra FHI. Følgende sitater viser uttrykk for bekymring:

«Men når du da tar inn over deg og du skjønner plutselig at dette er et helt nytt virus, dette her har vi ingen immunforsvar på slik at det blir satt sammen til en helhet. Da begynte jeg å tenke at jøje meg, dette blir alvorlig» (Informant 7).

«Det var å skaffe folk på vakt og håndtere bemanning og rett og slett få folk inn på vakt når det kommer smitte og du må ta bort 60-70 stykker på en institusjon» (Informant 4).

4.3.5 Proaktiv eller reaktiv

Som vi har beskrevet tidligere var det individuelle forskjeller i hvordan og når informantene begynte å forberede seg på at viruset kunne nå Sykehjemsetaten sine institusjoner. Vi har videre gjort funn som viser individuelle forskjeller i informantene sin opplevelse av om beredskapsledelsen har arbeidet proaktivt eller reaktivt i håndteringen av pandemien.

Informant 7 beskriver i sitatet under at beredskapsledelsen burde vært tidligere ute med forberedelser, og at de tiltakene som ble gjort ikke var tilstrekkelig.

«I starten var det veldig reaktivt. Da var det fra dag til dag hele tiden. (...). Man prøvde å være proaktiv, men jeg synes ikke vi lykkes i det. Man har vært veldig reaktiv og jeg vil si

nesten ut mai. Mer eller mindre. Man ble bedre til å være litt mer frempå, men sånn i februar/mars så var man veldig reaktiv» (Informant 7).

Informant 6 beskriver på den annen side hvordan vedkommende mener å ha arbeidet proaktivt ved å tidlig frigjøre ressurser i sin avdeling for å starte forberedelser:

«(...) jeg frigjorde en ressurs hos meg ganske tidlig, flere uker i forkant av det første smitteutbruddet, som bare skulle jobbe med dette her, skulle jobbe sammen med den første gruppa som ble satt ned for å forberede scenarier, forberede materiale, ha ting klart for å kunne løse det best mulig når det skjedde for å håndtere det da» (Informant 6).

Informant 2 er videre av den formening at beredskapsledelsen arbeidet reaktivt tidlig i håndteringen av pandemien, men at de ble mer proaktive underveis – som et eksempel nevner vedkommende at de besluttet å innføre besøkskontroll før dette ble vedtatt av FHI på nasjonalt plan. Her vist med følgende sitat:

«(...) vi forsøker å jobbe proaktivt for å se hvordan dette utvikler seg tenker jeg veldig mange av de beslutningene vi gjorde når vi eksempelvis begynte på dette med besøkskontroll så tenker jeg det var ganske proaktivt før det kom nasjonalt i det heletatt fordi vi så at dette var en av risikoene» (Informant 2).

4.4 Opplevelse av tid

Vår neste hovedkategori har vi valgt å kalle *Opplevelse av tid*. Vi har ikke funnet det hensiktsmessig å dele inn dette funnet i underkategorier. Vi beskriver her hvordan informantene subjektivt opplevde tiden fra de først hørte om covid-19 rundt årsskiftet 2019-2020, til Sykehjemsetaten får sine første smittetilfeller den 11. mars 2020.

Kategorien omhandler at informantene gikk igjennom et skifte i sin opplevelse av tid – fra å oppleve at de hadde god tid, til å oppleve at de hadde dårlig tid. Dette er et funn som har paralleller til funnet *risikoerkjennelse*, som vi tidligere har beskrevet. Innledningsvis opplevde samtlige informanter å ha god tid. Hendelsesutviklingen opplevdes som om den utviklet seg sakte og stabilt. Det inntraff enkelthendelser underveis i hendelsesutviklingen som for noen gav en økende grad av uro, men det var først da én enkelthendelse oppstod, som opplevdes som «alvorlig nok», at informanten nådde vendepunktet som resulterte i en erkjennelse av Alvoret. Samtidig med, og vi tolker som en konsekvens av, denne erkjennelsen uttrykte informantene at tiden virket som den akselererte og følelsen av at å ha dårlig tid traff de brått. Felles er at informantene opplevde det samme skiftet, forskjellen for informantene

omhandler på hvilket tidspunkt det inntraff – noe vi igjen ser har klare paralleller til tidspunktet for risikoerkjennelsen.

Da covid-19 på nyåret var en del av nyhetsbildet fra Wuhan i Kina, var det ingen av beredskapsmedlemmene som forestilte seg at dette skulle utvikle seg til å bli en verdensomspennende pandemi – som nok også gjenspeiler den allmenne oppfattelse i samfunnet på det tidspunkt, viruset var noe som skjedde i Kina. Da viruset nådde Italia, deretter Østerrike, var det flere av informantene som begynte å innse at viruset også ville komme til Norge. De begynte å ane alvorret, men flere uttrykte at de fortsatt trodde de hadde god tid til å forberede seg på at smitten skulle komme. Informant 4 beskrev det slik:

«Det var fordi smitten kom fra Italia, og vi så at dette kommer med stor sannsynlighet til å treffe oss. Vi tenkte nok ikke at det skulle treffe oss så fort og så kraftig. At det skulle gå så fort. Det gikk fortene enn vi trodde. Vi trodde vi hadde bedre tid» (Informant 4).

Det kan synes som det rådet en samstemthet blant informantene om opplevelsen av tid, der de initialt opplevde at de hadde god tid til å forberede seg før viruset eventuelt ville treffe dem, og at de ble overrasket over hvor fort situasjonen eskalerte når smitten først kom til OUS, og så til institusjonene. Informantene beskriver hvordan de med en økende uro registrerte at viruset spredte seg i Europa og til slutt til Norge, hvordan medlemmene i beredskapsledelsen gradvis forberedte seg, satte inn ressurser etter hvert som viruset kom nærmere. Vi tolker informantene dit at de likevel ble overrumplet over hvor raskt viruset spredte seg til institusjonene, og hvor kort tid det gikk fra de først oppdaget at de hadde en smittet ansatt, til den første beboeren døde med covid-19 kun tre dager senere. Her vist med følgende sitat:

«Så jeg mener at vi satt ned ressurser gradvis når vi så hvor alvorlig dette kom til å være, men jeg tenker at man kan aldri si man var godt nok forberedt. Så når, kall det disse milepælene, den første smittede ansatte, den første smittede beboeren, det første dødsfallet, hvert fall det som genererer litt ekstra oppmerksomhet, så følte jeg at vi var forberedt på det mentalt, men det går allikevel såpass fort fra vi får den første smittede ansatte som er en tirsdags kveld eller onsdags kveld til vi både får den første smittede beboeren og døde beboeren på lørdag. Tre dager etterpå. Da opplevde jeg at det gikk fort for å si det sånn» (Informant 6).

Vi ser også hvordan flere av informantene reflekterer over hvor ulik håndteringen av covid-19 har vært, sammenlignet med andre typer kriser, som de er mer vant til å håndtere – for eksempel en brann på et sykehjem. Da er alle ressurser og alt fokus rettet mot å håndtere

denne ene hendelsen, på det ene stedet hvor hendelsen utspiller seg fra start til slutt. I en pandemi er situasjonen helt annerledes. Her starter krisen et annet sted som kan være langt unna, og den sprer seg sakte. Dette vises i følgende sitat:

«Jeg tenker at det som skiller dette her fra andre typer kriser som man har erfaringer med selv, og kanskje i Norge, er at dette er ikke brann på et sykehjem hvor alt handler om å håndtere den ene tingen der. Det er en global krise som starter et sted så kommer den sakte utover. (...) som var vanskelig å se den fulle rekkevidden av tidlig nok (...)» (Informant 6).

Vi ser at informantene parallelt med å erkjenne alvoret i situasjonen, også opplevde at tid var viktig – de opplevde at de hadde dårlig tid. Flere uttrykker overraskelse over «hvor fort det gikk», og flere av informantene beskriver denne perioden som kaotisk og uoversiktlig – plutselig skjedde veldig mye på en gang. Dette vises godt i følgende sitat:

«Det var at vi fikk smitte inn på en av institusjonene våre. Det som kom veldig brått på da var FHI sine retningslinjer og råd som vi måtte følge med på og hvordan vi skulle bygge kohorter og hvordan vi skulle bruke smittevernutstyr og hvordan vi skulle stille diagnoser på riktig sted, hvordan vi skulle teste. Alt dette kom liksom inn gjennom dørene, følte jeg» (Informant 7).

4.5 Informasjon

Vår neste hovedkategori har vi kalt *Informasjon*. Funnene tilhørende kategorien viser hvordan informantene har opplevd utviklingen og tilgangen til informasjon. Hvordan de innledningsvis hadde lite kunnskap om virusets egenskaper, og hvordan informasjonsflyten endret seg da Norge og Oslo ble rammet. Informantene har i løpet av hendelsesutviklingen gått fra å oppleve at det var lite tilgjengelig kunnskap og informasjon om viruset, og hvilke tiltak som skulle implementeres, til “informasjonsoverload” når den nasjonale og lokale krisehåndteringen startet opp for fullt. Avslutningsvis viser funn at informantene var bevisste på at informasjonsgrunnlaget kunne være mangelfullt, men at de likevel valgte å fatte beslutninger med det formål å redusere de potensielle konsekvensene av pandemien. Dette da det å være passiv og avvente handling var et alternativ som kunne medføre en større risiko.

Kategorien Informasjon er delt inn i følgende underkategorier:

1. Manglende kunnskap
2. Raske endringer
3. Informasjonsgrunnlag

4.5.1 Manglende kunnskap

Flere av informantene beskrev at de i starten av pandemien kjente på en usikkerhet knyttet til virusets egenskaper. Det var generelt lite informasjon i samfunnet om hvordan og hvor raskt viruset spredde seg, og man visste også lite om hvor alvorlig sykdomsforløpet ville være for de som ble smittet. Vi tolket informantene til at dette dreier seg om den initiale perioden, fra da covid-19 omtales i nyhetsbildet i tilknytning til Wuhan i Kina, til viruset når Italia og Europa, for så å spre seg til Norge. Følgende sitat viser denne opplevelsen av manglende kunnskap om viruset:

«(...) myndighetene hadde ikke møtt dette viruset noen gang. De visste ikke hvordan de skulle håndtere det, hvor syk man kunne bli. Man hadde jo fått indikasjoner på at dette var veldig alvorlig fra å se reportasjer for å se hvordan de håndterte det i Italia og hvordan det var i Kina» (Informant 7).

4.5.2 Raske endringer

Som en konsekvens av at covid-19 var et ukjent og nytt virus, var det stadig endringer i den informasjonen som ble kommunisert fra myndigheter, media og fagmiljøer. Kunnskapen om viruset økte i takt med at viruset spredte seg, men med det resultat at informasjonen endret seg raskt, og det kom stadig nye retningslinjer som beredskapsledelsen måtte forholde seg til, og gjennomføre nye tiltak i henhold til. Her beskrevet i følgende sitat:

«Så har vi hele tiden fulgt Oslo kommune eller FHI sine råd, men det har også vært litt utfordringer rundt endringer som skjer fort på dette med rødt land, restriksjoner og sånne ting. Du skal veldig fort ut å informere om endringer da og de endringene de gjelder liksom med en gang. Det har kanskje vært stor utfordring» (Informant 5).

På det tidspunkt beredskapsledelsen var fullt mobilisert var den generelle opplevelsen blant informantene at det var mye tilgjengelig informasjon – noen går så langt som å beskrive det som en «overload» av informasjon. Informant 2 beskriver det slik:

«Nei, til å begynne med så var det litt sånn, jeg tenker heller det var informasjon overload. Mer enn mangel på informasjon, nasjonale myndigheter hadde veldig behov for å beslutte og jeg tenker vi forholder oss til den informasjonen som er, for mye eller for lite, vi rydder i den, vi lager et beslutningsgrunnlag og beslutter på bakgrunn av det» (Informant 2).

4.5.3 Informasjonsgrunnlag

Med informasjonsgrunnlag mener vi her i hvilken grad beredskapsledelsen hadde tilstrekkelig informasjon i den initiale fasen til å iverksette de nødvendige tiltak for å håndtere pandemien. Informantene skisserer et bilde der informasjonsgrunnlaget varierer fra lite informasjon, til tilstrekkelig informasjon, og til veldig mye informasjon. Hvilken type informasjon og hvilke kilder varierte, og avhengig av informantenes ulike roller fikk de også tilgang på ulik informasjon. Denne informasjonen ble delt innad i beredskapsledelsen med den hensikt å skape et helhetlig situasjonsbilde. Dette vises i følgende sitat, der informanten skildrer hvordan vedkommende opplevde informasjonsgrunnlaget i innledende fase av håndteringen:

«Vi tok beslutninger basert på den kunnskapen vi satt med på det tidspunktet. Og det er det vi må gjøre i en sånn situasjon. Det nytter ikke å se seg tilbake hele tiden da. Du må forholde deg til den informasjonen du har, og så må du ta beslutninger. Så må du tørre at det var en feil beslutning for du får ny kunnskap igjen. Sånn er det i en krisesituasjon. Du må handle ut fra det du vet, og du kan ikke vente med å ta beslutninger. Det er det ikke rom for. Du kan ikke sitte der å tvile på ting, skal jeg gjøre sånn eller sånn? Nei, okei, det er sånn og så må vi gå den veien så får vi heller gjøre om på beslutningen.» (Informant 4)

En annen informant beskrev beslutningsprosessen som mindre kompleks. Det var færre handlingsalternativer for hver problemstilling, og problemstillingene ble presentert for beredskapsledelsen som klare. Informanten har en opplevelse av å sitte med tilstrekkelig informasjon. Her vist med følgende sitat:

«Vi har tatt en god del beslutninger underveis på absolutt, jeg får snakke for meg selv, når jeg skal gi råd så har mange av de vært på lite beslutningsgrunnlag, det er klart at på en del av områdene så har vi forsøkt å holde oss på FHIs anbefalinger og sagt at det er det som gjelder for oss. Hvis de sier at det er trygt å ikke bruke munnbind så er det trygt å ikke bruke munnbind. Vi har vært uenig noen ganger og det handler jo noe om at de gir anbefalinger som gjelder for hele landet, mens Oslo har vært et episenter. De gir anbefalinger for befolkningen og det er ikke nødvendigvis at jeg kan bruke de inne på sykehjem. Så akkurat noen steder så har jeg valgt å gi råd om at vi skal være strengere enn det FHI har gjort. Og det handler noe om at vi har de mest sårbare beboerne og det er klart at når jeg velger å si at du får ikke lov å komme tilbake før det har gått 7 dager så, etter at du er symptomfri og FHI sier at det går fint med 3 eller 1. så er jeg, så må jeg argumentere og da.» (Informant 3)

4.6 Samarbeid og tillit

Den siste hovedkategorien har vi kalt *Samarbeid og tillit*. Her vil vi beskrive hvordan informantene opplevde samarbeidet internt i beredskapsledelsen, og hvordan de tydelig uttrykker en faglig tillit til sine kolleger i ledergruppen. Vi vil videre vise hvordan informantene opplevde en tydelig forskjell i hvordan de kom sammen som ledergruppe gjennom håndteringen av en krise, til sammenligning med hvordan de samarbeider i en normalsituasjon.

Det er tette koblinger mellom samarbeid og tillit, men vi har funnet det hensiktsmessig å dele inn denne hovedkategorien i to underkategorier:

1. Faglig tillit
2. Samarbeid

4.6.1 Faglig tillit

Det råder en bred enighet blant informantene om at de har en stor faglig tillit til sine kolleger i ledergruppen. De er en ledergruppe der de fleste medlemmene har jobbet sammen over flere år og de kjenner hverandre godt. Vi tolker informantene dithen at dette er en tillit som er etablert igjennom den tiden de har jobbet sammen og kjent hverandre som kolleger. Denne faglige tilliten viste seg svært nødvendig og nyttig når de i forbindelse med pandemien kom sammen som beredskapsledelse. De viste tillit til hverandres vurderinger, samtidig som de også selv kjente på at de fikk tillit fra de andre i ledergruppen. De uttrykker at det var takhøyde for alle til å si ifra og komme med innspill også på tvers av ansvarsområder, og at de alle stilte med kompetanse som var utfyllende og viktig inn i den samlede krisehåndteringen. Klare ansvarsområder og tillit til at den som var ansvarlig for et område også var den som også satt på riktig kompetanse, gav informantene ro til å fokusere på sine egne oppgaver. Følgende sitat gir et godt bilde av denne tilliten:

«Selv om vi er uenig så er det en god faglig respekt oss imellom, og det gjør at jeg føler at for mitt område, at jeg får gehør for mine synspunkter, det gjør jeg absolutt. Så det har aldri vært noe tema for meg. Jeg opplever det at min rolle er det stor forståelse for, og at jeg får gehør og jeg får gjennomslag for mine ting» (Informant 6).

4.6.2 Samarbeid

Samtlige av informantene omtaler sine kolleger med rosende ord når de beskriver hvordan de har stått sammen igjennom håndteringen av pandemien. De beskriver hvordan dynamikken i

ledergruppen endret seg i det de kom sammen som beredskapsledelse, hvordan samarbeidet fungerte bedre, de var mer skjerpet og fokuserte på de oppgavene de nå skulle løse. Her skildret av Informant 1:

«Jeg synes rett og slett at bershopsgruppa har fungert veldig bra. (...) fra det øyeblikket vi gikk inn i beredskapsmodus, da legger du alt annet til side og går inn i det sporet (...) det har ikke vært noe sånn skurr på linja som det ville vært i en normalsituasjon, alle har gått all in og fokusert på det som har vært oppdraget nå. Vi har vært mye mer disiplinert i kommunikasjonen. Det har vært mange ting. Vi merker det nå når hverdagen har innhentet oss igjen, iblant tenker jeg det er rart at det har vært de samme folka, vi er mye mer uenig igjen, vi får ikke ferdig ting, vi forskyver ting, de er virkelig to forskjellige moduser å være i» (Informant 1).

Informantene forteller også om situasjoner der det var uenighet innad i beredskapsledelsen, men vi oppfatter at de største uenighetene var knyttet til en tidlig fase av håndteringen av pandemien, i perioden da det fortsatt rådet ulike opplevelser av grad av alvor, og medlemmene i beredskapsledelsen hadde ulike prioriteringer, som vi har beskrevet tidligere. Vi tolker informantene dit at samarbeidet fungerte godt fra det tidspunkt beredskapsledelsen var fullt mobilisert. På dette tidspunkt var medlemmene i beredskapsledelsen samkjørte i oppfattelsen av at man skulle håndtere en alvorlig pandemi, og at de stod overfor en krise. Informant 6 skildrer i sitatet under hvordan vedkommende husker at det var situasjoner i mars der det rådet uenighet innad i beredskapsledelsen, men at det senere ikke var situasjoner der det oppstod uenighet i den grad at vedkommende har reflektert over det.

«(...) jeg husker spesielt i mars måned at det var tilfeller hvor jeg gikk ut av et møte litt frustrert over at det ikke ble satt inn nok ressurser til spesielle ting. (...) Men etter det så har det ikke vært spesielle ting som jeg har vært spesielt uenig i eller reagert på» (Informant 6).

5.0 Drøfting

Med utgangspunkt i en casestudie av beredskapsledelsen i Sykehjemsetaten i Oslo kommune i en tidlig fase av covid-19 pandemien, har vi forsket på situasjonsbevissthet i en krypende krise gjennom problemstillingen; *Hvordan påvirkes situasjonsbevissthet i en krypende krise?* Gjennom dybdeintervjuer har vi samlet en mengde data, og vi har identifisert hvilke funn fra det empiriske datamaterialet vi mener best kan gi svar på vår problemstilling; 1) Opplevelse av hendelsesutvikling, 2) Opplevelse av tid, 3) Informasjon, og 4) Samarbeid og tillit.

Vi har i det videre drøftet disse funnene opp mot det teoretiske rammeverket som omhandler *krypende krise* og *situasjonsbevissthet*. Vi har identifisert koblinger mellom empiriske data og teori, med det formål å besvare problemstillingen.

Drøftingen består av tre deler, der vi først drøfter forskningsspørsmål 1, som er knyttet til *krypende krise*, deretter drøfter vi forskningsspørsmål 2, som er knyttet til *situasjonsbevissthet*, deretter er disse teoriene koblet sammen i siste del av diskusjonen. Her vil vi videre presentere en ny modell som er en videreutvikling av eksisterende teori, og som vi vil legge til grunn i besvarelsen av problemstillingen. Gjennom drøftingen har konteksten hentet fra CIM gitt en objektiv fremstilling av hendelsesforløpet, som var viktig for vår forståelse av hendelsesutviklingen, vår tolkning av funnene og den videre drøftingen. Konteksten, sammen med funnene vi identifiserte igjennom intervjuene, gav oss et unikt innblikk i hva som faktisk har skjedd, opp mot informantene sine skildringer av hvordan de selv opplevde den innledende fasen av covid-19 pandemien. Avslutningsvis er de teoretiske og praktiske implikasjoner ved oppgaven presentert. I tillegg er også våre refleksjoner rundt videre forskning som vi mener er relevant sett i lys av resultatene fra vår forskning adressert.

5.1 Covid-19 – en krypende krise

Med utgangspunkt i forskningsspørsmålet *Kan karaktertrekkene ved en krypende krise forklare informantenes opplevelse av hendelsesutviklingen?* vil vi her drøfte og sammenligne informantenes opplevelse av hendelsesutviklingen mot de ulike karaktertrekkene ved en krypende krise.

Allerede da vi gjennomførte intervjuene erfarte vi at det var ulikheter i informantenes opplevelse av den innledende fasen av covid-19 pandemien, både når det gjaldt hvor alvorlig de trodde viruset var, i hvilken grad viruset ville komme til Norge, til Sykehjemsetaten, og når, hvor raskt. Vår innledende antakelse var at en av de største utfordringene informantene

møtte på i håndteringen av pandemien var at de ikke tidlig nok innså alvorret i situasjonen. Vi vil knytte våre funn til valgt teori, der Boin et al. (2020a) sin forskning på fenomenet krypende kriser står sentralt. Vi vil i det videre ikke drøfte hvorvidt covid-19 pandemien kan klassifiseres som en krypende krise eller ikke, da dette allerede er etablert igjennom tidligere forskning. Vi legger til grunn i vår studie at covid-19 pandemien er en krypende krise (Boin et al., 2020a; Mascio et al., 2020; Boin, Lodge & Luesink, 2020).

5.1.1 Karaktertrekkene ved en krypende krise

Samtlige informanter relaterte den første informasjonen om det nye koronaviruset til nyhetsbildet som dukket opp i norske medier i desember 2019 og januar 2020, fra Wuhan i Kina. Virusutbruddet i Wuhan var langt unna, både geografisk, men også i informantenes bevissthet. Det var ingen som på dette tidspunkt tenkte at covid-19 ville utvikle seg til å bli en verdensomspennende pandemi som ville utgjøre en trussel for dem selv, hverken som privatpersoner eller som en del av ledergruppen og beredskapsledelsen i Sykehjemsetaten. Dette bildet endret seg imidlertid ettersom viruset geografisk kom nærmere. Mediedekningen økte, og nyhetsbildet skildret ikke lenger covid-19 som et lokalt virusutbrudd i Wuhan. Nyhetsbildet viste hvordan viruset spredte seg over landegrensene, og informantene beskriver hvordan de opplevde en sterkere bevissthet, og en økende uro, når viruset dukket opp i Europa – først i Italia, og så i Østerrike. Da viruset nådde Europa var det flere av informantene som begynte å innse at viruset også ville komme til Norge, de begynte å ane alvorret, men flere uttrykker at de fortsatt trodde de hadde god tid til å forberede seg på at smitten skulle komme. I slutten av februar dukket de første smittetilfellene opp i Norge, og smitten ble knyttet til nordmenn som hadde tilbrakt vinterferien på ski i Østerrike.

Vi gjenkjenner de to dimensjonene av en krypende krise i hvordan informantene beskriver utviklingen av covid-19 pandemien. Som tidligere presisert kjennetegnes en krypende krise av en *tidsmessig* dimensjon og en *romlig* dimensjon (Boin et al., 2020a). Dette er to dimensjoner som utvikler seg parallelt, der vi knytter den tidsmessige dimensjonen til hvordan viruset spredte seg over tid, mens den romlige dimensjonen knyttes til lokasjon og hvordan viruset geografisk kom nærmere Norge og Sykehjemsetaten.

Den tidsmessige dimensjonen viser da til den hastighet pandemien utviklet seg, og vi har tidligere visualisert denne utviklingen som saktebrennende med tilfeldige «gnister» (Boin et al., 2020a). Det var tidlig i pandemien generelt lite kunnskap i samfunnet om det nye koronaviruset, og det var stor usikkerhet knyttet til virusets egenskaper (MacVane Phipps,

2020; Boin et al., 2020b). Det kom overraskende på informantene, som det kom overraskende på resten av verden, hvor raskt viruset spredte seg. Vi ser hvordan informantene først opplevde at de var tidlig ute med forberedelser, de opplevde at de hadde god tid – inntil det inntraff en hendelse, et vendepunkt, der de brått innså alvoret.

Det er individuelle forskjeller for *når* informantene oppnår denne erkjennelsen av alvoret i situasjonen. De beskriver spesifikke hendelser som har manifestert seg i deres bevissthet, og vi ser at dette er hendelser som kan være knyttet til tid, men i enda større grad til lokasjon; den romlige dimensjonen. Da viruset først oppdages i Italia, så Østerrike, så Norge, beskrives av informantene som enkelthendelser, som manifesterte seg i deres bevissthet. Dette er hendelser som gav en økende grad av uro hos flere av informantene, men likevel ikke tilstrekkelig til å skape en felles opplevelse av at nå måtte de agere (Boin et al., 2020a; Rosenthal et al., 2001).

En kryptende krise kan eksistere i lang tid, måneder og år, før den erkjennes som en krise. Paradoksalt nok kan nettopp tidsaspektet gi opphav til en følelse av optimisme. Der man i akutte kriser har et begrenset handlingsrom, vil man i en kryptende krise ha en verdifull fordel: tid til å handle (Boin et al., 2020a; Hermann & Dayton, 2009). Vi mener vi ser igjen disse tegnene hos informantene. Flere uttrykker en form for optimisme og selvtillit knyttet til den tidlige fasen, før de får påvist smitte i sine institusjoner. De har tro på egen kompetanse og inntar en holdning om at «dette skal vi klare». Det faktum at man har tid til å handle utgjør samtidig en risiko for at autoriteter ikke innser at tid likevel er viktig også i en kryptende krise (Boin et al., 2020a). Usikkerhet knyttet til en kryptende krise, hvor alvorlig den er, hvilke konsekvenser den får – er det i det hele tatt en krise? Dette er elementer som vi mener kan forsinke handling. Hvordan styresmaktene i Norge håndterte covid-19 i den tidlige fasen var selvsagt også førende for hvordan norske helsemyndigheter håndterte krisen, som igjen gav føringer for Sykehjemsetaten. Som vi har vært inne på tidligere var det enkeltpersoner i ledergruppen som tidligere enn andre startet forberedelser, men vi ser samtidig at det fortsatt kom bestillinger og oppgaver fra Byrådsavdelingen som Sykehjemsetaten skulle levere på. Ledergruppen opplevde i denne perioden konflikter knyttet til ressursstyring og hvilke oppgaver som skulle prioriteres. Dette er i tråd med hvordan Boin et al., (2020) beskriver hvordan myndigheter feiler i å gjenkjenne og erkjenne at oppståtte hendelser er mer enn enkelthendelser, de er symptomer på en underliggende, mye alvorligere trussel. Det er naturlig at ledergruppen ikke agerte annerledes enn en hel nasjon, en hel verden, i påvente av et ukjent virus. Likevel undrer vi oss over hvorfor ledergruppen ikke oppfattet alvoret i

situasjonen tidligere. Det var mye som var usikkert med tanke på hvilke egenskaper viruset har, hvor fort det sprer seg og hvor skadelig det er, men det bildet som dannes i media igjennom januar og tidlig februar 2020 var at det utvilsomt dreide seg om et virus som har høy dødelighet blant sårbare grupper, og det spredte seg. Vi har i redegjørelsen av våre funn beskrevet at det var ulike oppfatninger blant medlemmene i ledergruppen av om og når pandemien ville treffe Norge, men det synes likevel å være en enighet om at pandemien ville kunne få store konsekvenser for beboerne på Sykehjemsetaten sine institusjoner, skulle viruset komme dit. Sykehjemsetaten har ansvar for en gruppe svært sårbare mennesker, men likevel ser vi at det er først når de fikk påvist det første smittetilfellet ledergruppen nådde en felles forståelse av at de måtte agere.

En forklaring kan være at det først var på dette tidspunktet ledergruppen oppnådde en felles forståelse av at de stod i en krise. Som vi har beskrevet tidligere er selve definisjonen på en krise knyttet til at man har en felles oppfatning hos en gruppe mennesker av noe som en presserende trussel, noe som må adresseres nå (Boin et al., 2020a; Rosenthal et al., 2001). Utfordringen med en krypende krise er nettopp at den ikke oppleves som en innlysende trussel, og at et publikum må overbevises om at en bestemt utvikling eller forhold truer kjerneverdier, offentlige institusjoner, kritisk infrastruktur, eller generell livskvalitet. En krise er på denne måten et sosialt konstruert fenomen, som tillegges et *subjektivt* perspektiv. Det subjektive perspektivet knyttes igjen til oppmerksomhet (Boin et al., 2020a). Den manglende opplevelsen av fare blant informantene i en tidlig fase av pandemien kan dermed forklares med manglende oppmerksomhet. Både fra overordnede instanser, men også internt i ledergruppen.

Vi har enkeltpersoner blant informantene som utpeker seg, som tidligere enn andre opplevde en uro og bekymring knyttet til det ukjente ved koronaviruset og hvordan viruset spredte seg. Ikke overraskende er dette personer som har helsefaglig bakgrunn, noe som er i tråd med Boin et al. (2020a) sin beskrivelse av at det ofte vil være fageksperter som først blir oppmerksomme på en trussel, men at de feiler i å oppnå tilstrekkelig oppmerksomhet til å skape en felles opplevelse av at man står i en krise. Vi gjenkjenner dette hos informantene. Det var en økende grad av enighet om at viruset på et tidspunkt ville komme til Sykehjemsetaten, og noen startet forberedelser ved å gjennomgå planverk, og satte inn ekstra ressurser. Ledergruppen var imidlertid ikke samkjørt i hvordan de opplevde utviklingen av covid-19, hvor alvorlig situasjonen var, eller hvor god eller dårlig tid de hadde. Det måtte en tilstrekkelig alvorlig hendelse til for å skape en felles forståelse av at man stod i en krise

(Boin et al., 2020a). Som vi tidligere var inne på var det individuelle forskjeller hos informantene hva denne hendelsen, eller vendepunktet, bestod av. For noen var det da de fikk påvist smitte i øyeavdelingen på OUS, for andre var det da ledergruppen mobiliserte som beredskapsledelse, men for flere var det da de får det første smittetilfellet tilknyttet en av Sykehjemsetatens institusjoner. Flere av informantene beskriver hendelsen da de fikk de første smittetilfellene på institusjonene som «nå er det alvor», og fra det tidspunkt var ledergruppen samkjørte i sin opplevelse av at de stod i en krise, og håndteringen av denne. Da det første smittetilfellet ble oppdaget på en av institusjonene utgjør den enkelthendelsen som av informantene ble oppfattet som alvorlig nok til å skape en *felles* forståelse i ledergruppen av at de stod i en krise. Vi tolker dette som det vendepunktet som markerte grensen som må krysses for at krisen får den oppmerksomhet som skal til for at den *opplevdes* som en krise (Boin et al., 2020a; Rosenthal et al., 2001).

Informantene beskriver den påfølgende perioden som kaotisk og uoversiktlig, de hadde dårlig tid og arbeidspresset var stort. Mulig det er et uunngåelig utfall av det faktum at man nå har et virus som raskt sprer seg i institusjonene, men det dukket opp problemstillinger i denne perioden som kunne vært unngått om de hadde forstått alvoret tidligere, og startet forberedelser tidligere – eksempelvis å få på plass systemer for smittesporing, og trene ansatte i riktig bruk av smittevernsutstyr. De ble overrumplet over hvor raskt viruset spredte seg, og hvor kort tid det gikk fra de først oppdager at de hadde en smittet ansatt, så en smittet beboer, til den første beboeren døde kun tre dager senere.

En annen forklaring på opplevelsen av hastverk kan også være at skadepotensialet i en krypende krise utvikler seg over tid. Det *objektive* perspektiv knyttes til akkumuleringen av krisens potensial, og er noe vi kjenner igjen fra den tradisjonelle definisjonen av en krise (Rosenthal et al., 2001). Det som er særegent for en krypende krise er tidsaspektet, og både oppmerksomheten og skadepotensialet utvikler seg over tid (Boin et al., 2020a). Innen informantene innså alvoret hadde pandemien nådd et potensial der det var vanskelig å gjenvinne kontrollen.

5.1.2 Oppsummering

Som en oppsummering, og et tilsvarende svar til forskningsspørsmålet; *Kan karaktertrekkene ved en krypende krise forklare informantenes opplevelse av hendelsesutviklingen?* er vår vurdering at vi ser klare paralleller mellom karaktertrekkene ved en krypende krise og informantenes opplevelse av hendelsesutviklingen. Våre funn sammenfaller i stor grad med Boin et al.

(2020a) sin teoretiske fremstilling av krypende kriser. Det vi imidlertid erfarer er at Boin et al. (2020a) sin fremstilling av det subjektive perspektivet i en krypende krise kan tolkes som en forenkling, som ikke i tilstrekkelig grad hensyntar de individuelle prosessene som igjen ligger til grunn for en felles opplevelse av at noe man bryr seg om er i fare. Basert på Boin et al. (2020a) sin teori alene vil vi derfor ikke få et tilfredsstillende svar på hvorfor det først er når de får de første smittetilfellene på institusjonene at ledergruppen oppnår en felles forståelse av at de står i en krise. Dette med grunnlag i at vi oppfatter at covid-19 gis mye oppmerksomhet fra myndigheter og fagmiljøer også i tiden før Sykehjemsetaten får de første smittetilfellene.

5.2 *Situasjonsbevissthet – 3 nivåer*

Med utgangspunkt i forskningsspørsmålet *På hvilket tidspunkt og på hvilket grunnlag oppnås de ulike nivåene av situasjonsbevissthet?* har vi her drøftet de ulike nivåene som går ut på å anskaffe, oppnå og opprettholde situasjonsbevissthet. Vi har drøftet disse opp mot våre funn og opp mot valg teori, hvor vi har lagt til grunn Endsleys (1995) teoretiske framstilling av situasjonsbevissthet.

5.2.1 *Situasjonsoppfattelse*

Situasjonsoppfattelse er persepsjon av elementene i omgivelsene (Endsley, 1995). For å si noe om dette måtte vi se i funnene hvilke individuelle og situasjonsbaserte faktorer som gjorde seg gjeldende før beredskapsledelsen begynte å jobbe med håndteringen, samt helt innledningsvis i mobiliseringen av beredskapsorganisasjonen. Et viktig poeng i denne casestudien er at hendelsesutviklingen aldri forløper seg i fysisk nærhet til informantene, selv ikke når Sykehjemsetaten blir rammet direkte. Beredskapsledelsen arbeidet på et operasjonelt og strategisk nivå, og alle elementer og signaler i omgivelsene ble formidlet gjennom media, radio, tv, internett, telefon gjennom tale og SMS, e-post og så videre. Pandemien har rammet samtlige på et personlig plan gjennom nasjonale og lokale tiltak, og eventuell smitte privat, dette er ikke hensyntatt i denne sammenhengen. Basert på hendelsesutviklingen slik den skildres i CIM, og informantenes skildringer gjennom intervjuene, har vi identifisert de elementene i omgivelsene som vi har vurdert til å bidra i utviklingen av situasjonsoppfattelse:

- Informasjon om at det har oppstått et virus i Kina som gir influensalignende sykdom
- Spredningspotensialet mellom mennesker skildret gjennom media
- Medias dekning av virusets potensielle dødelighet og dødsfall
- Spredning til andre land

- Mobilisering i andre virksomheter
- Varsler fra nasjonale og lokale myndigheter om en forestående krise
- Omfattende smitteutbrudd i Europa
- Første smittetilfelle bekreftet i Tromsø
- Bekreftet smitte på Oslo universitetssykehus
- Bekreftet smitte på en av Sykehjemsetatens institusjoner

Samtlige informanter ble først kjent med viruset gjennom media. Det startet i Kina og spredte seg etter hvert til nærliggende land. Allerede her kunne vi trekke inn tid og rom som situasjonsbaserte faktorer som påvirket informantene (Endsley, 1995). Kina er langt unna og det opplevdes som fjernt at dette skulle kunne påvirke en selv. Det tok i tillegg noe tid fra media begynte å følge utviklingen før pandemien nådde Norge. Det kan antas at oppmerksomheten rundt elementene i omgivelsene i en periode ble dempet grunnet manglende geografisk utvikling. Det vil si at så lenge viruset holdt seg i Kina eller Asia i en lengre tidsperiode så ville det oppleves som om det ikke kom til å utgjøre en trussel. Media har hatt en viktig rolle i å formidle det tidlige forløpet av pandemien, og media har også vært hovedkilden til informasjon for de fleste som ikke hadde tilknytning til det helsefaglige miljøet. Det var naturlig å anta at da media rapporterte så ville oppmerksomheten til den enkelte registrere og fokusere på kilden til informasjonen. Dette viser også funnene. Samtidig viser funnene at det kan ha vært vanskeligheter for noen av informantene å distribuere sin oppmerksomhet tilstrekkelig da daglig drift i virksomheten fortsatt var førende i tidlig fase. Dette kan således ha ført til at enkelte opplevde begrensninger på ens evne til å oppfatte elementer nøyaktig parallelt (Endsley, 1995). I stedet for å reflektere over egne begrensninger og fokus, har informantene primært skildret situasjoner hvor de opplevde at andre hadde feil fokus, og således kan ha forsinket mobiliseringen fordi de prioriterte annerledes.

I juni 2009 erklærte WHO svineinfluensa for å være en pandemi (Norsk helseinformatikk, 2021). Noen informanter har gjennom denne erfaringen, samt tidligere ervervet kunnskap om andre koronavirus som SARS og MERS, fått assosiasjoner til hva som var i vente. På den ene siden kunne denne erfaringen ha bidratt til en raskere og mer presis tolkning av situasjonen (Endsley, 1995). På den andre siden kan feil mental modell helt innledningsvis også ha bidratt til å trygge noen, da sammenligningen av SARS-CoV-2 (viruset som forårsaker covid-19 infeksjon) og SARS har ledet vedkommende til å tenke at viruset ikke skulle spres og utvikle seg til å bli en pandemi, og i forlengelse av dette, ramme Norge. Uavhengig av om tolkningen var raskere og mer presis eller om feil mental modell forsinket informantenes

respons, har den kryptende krisen i stor grad lagt til rette for at det har vært tid til å anskaffe seg og oppnå en oppdatert situasjonsbevissthet. Oppdatert situasjonsbevissthet som i det videre kunne lagt grunnlaget for korrekt situasjonsprediksjon, som igjen naturlig ville utløst beslutninger om å iverksette forberedende tiltak. Funnene viser at hendelsen tidvis bar preg av «informasjonsoverload», og derfor argumenterer vi for at det var tilstrekkelig med signaler og elementer i omgivelsene til å korrigere en eventuell feil situasjonsoppfattelse, og muligens situasjonsforståelse, gitt at informantene var kommet så langt i sin kognitive prosess. Når det kommer til feil i situasjonsbevissthet var informantene i denne situasjonen prisgitt et *system* (tv, radio, internett), som også kan ha bidratt til at ikke alle elementene i omgivelsene var detekterbare, eller at elementenes fysiske egenskaper ikke ble synliggjort tilstrekkelig i formidlingen, slik at dette ble et hinder for oppfatningen (Endsley, 1995). Det kan tenkes at noen av informantene raskere ville klart å oppfatte elementene i omgivelsene gitt at det ikke var et ledd mellom elementene og vedkommende.

Informantenes felles situasjonsoppfattelse må ses i lys av den enkeltes ansvar og oppgaver i den ordinære driften. En person med nær tilknytning til det nasjonale helsefaglige miljøet vil naturlig ha andre informasjonskilder, samt tolke og forstå informasjon på en annen måte enn en kollega som i det daglige primært jobber med det administrative. Derfor er det heller ikke unaturlig å se variasjoner mellom informantene hva gjelder utvikling av situasjonsoppfattelse, og hvilke elementer som bidrar til denne individuelle utviklingen. Det innebærer at én vil reagere på informasjon om virusets spredning til land i Europa, mens en annen ikke reagerer før den geografiske nærheten er nær nok til å trigge en opplevelse av en reell trussel. Videre vil den enkeltes individuelle situasjonsoppfattelse bringes inn i fellesskapet og bidra som en nyanse i utarbeidelsen av en felles situasjonsforståelse (Endsley, 1995). Med den forutsetning at alle hadde samme tilgang til media innledningsvis i pandemien, og at utviklingen av hendelsen forløp seg på en slik måte at den begynte å angå de forskjellige informantenes ansvarsområder, viser funnene at de med helsefaglige og beredskapsfaglige ansvarsområder hadde raskest utvikling av ens egen situasjonsbevissthet. Dette er i brytningspunktet mellom situasjonsoppfattelse og situasjonsforståelse som vi kommer tilbake til. Det er tydeligere ulikheter mellom informantene når deres situasjonsoppfattelse beveger seg over til å danne situasjonsforståelse, og det er i tillegg ulike utløsende årsaker og ulike tidspunkt for denne overgangen. Det er først når vi ser på situasjonsforståelse at de individuelle forskjellene mellom informantene virkelig kommer til syne.

5.2.2 *Situasjonsforståelse*

Endsley (1995) definerte situasjonsforståelse som det å forstå den gjeldende situasjonen. Basert på signalene som fanges opp i situasjonsoppfattelsen settes disse i sammenheng utover å registrere signalenes tilstedeværelse. For å oppnå situasjonsforståelse måtte informantene forstå signalenes betydning opp mot den gjeldende situasjonen. Det var i overgangen av dannelsen fra oppfattelse til forståelse vi registrerte de største ulikhetene mellom informantene. Et av de største spørsmålene vi stilte oss her var hvordan det kunne ha seg at informantene tilsynelatende hadde oppnådd situasjonsforståelse, men samtidig ble overrasket da det første smittetilfellet ble bekreftet ved en institusjon? Ut fra funnet *opplevelse av tid* kunne vi anta dette hadde å gjøre med at informantene opplevde å gå fra å ha dårlig tid til å ha god tid, men vi så at det også kunne forklares av ufullstendig eller unøyaktig situasjonsbevissthet (Endsley, 1995).

19. februar 2020 opprettet Sykehjemsetaten en hendelse i CIM og førstemøte ble gjennomført påfølgende dag. Informantene ble presentert et oppsummert situasjonsbilde, og det ble vedtatt at en mindre gruppe skulle følge situasjonen videre. Gruppen skulle starte et arbeid som omhandlet kartlegging, revisjon av planverk, og forebyggende tiltak i form av en informasjonskampanje med fokus på håndhygiene. Informantene ga inntrykk av å først erkjenne alvoret i slutten av februar, dette til tross for at de ble utsatt for det som de selv beskrev som «informasjonsoverload». Da vi så på de situasjonsbaserte faktorene tid og rom (Endsley, 1995) var det tydelig at virusets forflytning fra Asia til Europa, og deretter inn i Norge, sammenfalt med den økende graden av uro som informantene opplevde. Uroen kunne tolkes som at informantene var i en overgang fra situasjonsoppfattelse til situasjonsforståelse. Ved å sidestille *informasjon* med *opplevelse av tid* kunne det se ut som informantenes opplevelse av «informasjonsoverload» økte parallelt med at de opplevde at tiden akselererte. Dette kunne antakelig forklares ved å sette flere funn i sammenheng. Informantene opplevde en overgang hvor de oppnådde situasjonsforståelse, denne oppnåelsen ble skildret i funnet *risikoerkjennelse*, og som en følgekonsklusjon av denne oppnåelsen ble opplevelsen av tid endret, fra god tid til dårlig tid, og en gikk samtidig fra å ha manglende, eller lite informasjon, til å oppleve raske endringer og et stort informasjonsgrunnlag, som igjen opplevdes vanskelig å navigere seg gjennom. *Raske endringer* i informasjon kunne også forklares med at pandemien hadde nådd Norge og informantene, og at aktører rundt Sykehjemsetaten var rammet av pandemien, som igjen genererte mer informasjon. Loggføringer i CIM viser at beredskapsledelsen var informert om det første tilfellet av covid-19 som ble registret i

Tromsø 27. februar, og deretter smittetilfeller ved Oslo universitetssykehus 28. februar. I tillegg til en geografisk forflytning av trusselen hadde den også spredt seg mye raskere enn informantene forventet. På dette tidspunkt opplevdes forekomsten av viruset så truende og nært at informantene forsto at det ikke var *om* viruset rammer, det var *når*. Likevel opplevdes det som dramatisk når første smittetilfellet ble bekreftet internt i Sykehjemsetaten. Det virket som om rom-dimensjonen var mer håndgripelig enn tids-dimensjonen for informantene. En mulig forklaring kan være at gjennom å ha observert hvordan viruset hadde spredt seg rundt i verden, hadde informantene dannet seg en mental modell der spredningen av viruset hadde vært i en stabil utvikling, og dermed dannet det seg en forståelse av hva som kunne forventes. Tidsaspektet var imidlertid det som kom mest overraskende på informantene. Da informantene beskrev overraskelsen de opplevde ved det første bekreftede tilfellet av covid-19 på institusjonene, kunne det virke som det var et opplevd skifte i takt, altså at opplevelsen av tid gikk fra å være i stabil utvikling til å akselerere. Gitt at den dannede mentale modellen ga forventninger til hendelsesutviklingen, ville den muligens kunne stå i veien for nøyaktighet i situasjonsforståelsen da elementene i omgivelsene ikke ble tolket riktig, ettersom forutsetningene for hendelsesutviklingen ble endret. Det var noen unntak. Som tidligere nevnt hadde enkelte av informantene andre kilder til informasjon og andre forutsetninger for å danne seg en situasjonsforståelse, eksempelvis tettere kontakt med nasjonale helsemyndigheter. I funnene fremsto disse som utålmodige, samtidig som de arbeidet for at kollegene deres skulle se situasjonen slik de selv forsto den. Situasjonsforståelsen ble oppnådd først individuelt og etter hvert i fellesskap, da det ble lagt opp til en strukturert møtemetodikk med hensikt å sikre et omforent situasjonsbilde hvor samtlige ble brifet på det overordnede situasjonsbildet, samt at de informerte hverandre om hva som skjedde innen den enkeltes ansvarsområde.

Ved å dele opp de ulike nivåene av situasjonsbevissthet og gi teoretiske forklaringer på informantenes utsagn og håndtering, ble det tydelig at det var både brytningspunkt mellom nivåene, og en glidende overgang. Informantene skildret en enighet om at pandemien ville få konsekvenser, men når disse konsekvensene ville inntreffe var de uenige om. Dette kunne tolkes både som en feil felles situasjonsforståelse, eller at enkelte av informantene hadde en klar situasjonsprediksjon, mens andre enda ikke hadde den oppnåelsen.

Informasjonsgrunnlaget for de beslutninger som ble tatt tidlig i håndteringen av pandemien, ble beskrevet av informantene med det vi tolket som en klar bevissthet vedrørende manglende mental modell (Endsley, 1995). Dette kunne tyde på at informantene bevisst

hadde akseptert at de kunne ha ufullstendig eller unøyaktig situasjonsbevissthet, med det resultat at beslutningsprosessene kunne være kompromittert. Det var for informantene en kalkulert risiko å fatte beslutninger som potensielt ikke var riktig, da det å avvende handling innebar en enda større risiko.

5.2.3 *Situasjonsprediksjon*

Situasjonsprediksjon er å *projisere framtidige tilstander* og kan forklares som en persons evne til å predikere situasjonens utvikling i nær fremtid. For å oppnå situasjonsbevissthet på nivå 3 må en person korrekt fange opp signaler i omgivelsene og skape forståelse av signalenes betydning (Endsley, 1995). Situasjonsprediksjon ble oppnådd i likhet med situasjonsforståelse på forskjellige tidspunkt for informantene. Situasjonsprediksjon kom som en naturlig utvikling av å oppnå situasjonsforståelse, og det kan argumenteres for at manglende situasjonsprediksjon var et tegn på at vedkommende ikke hadde oppnådd situasjonsforståelse. Dette da ufullstendig eller unøyaktig situasjonsforståelse ville kunne føre til en form for feil situasjonsprediksjon. Selv om informantene på et gitt punkt hadde en felles situasjonsforståelse, og sammen utviklet en omforent situasjonsprediksjon, var håndteringen i stor grad styrt av at kunnskapen om virusets egenskaper og potensialet til dels var ukjent. Videre ble det besluttet å følge helsemyndighetenes råd da det var sterk tillit til spesielt Folkehelseinstituttets (FHI) faglige kompetanse, og en forståelse av at de satt på det sterkeste kunnskapsgrunnlaget. Likevel viste det seg at Sykehjemsetaten i enkelte tilfeller besluttet å implementere strengere tiltak enn hva FHI anbefalte, og som FHI på et senere tidspunkt selv gikk ut og anbefalte. Eksempel på dette var at etaten tidlige innførte påbud om bruk av munnbind. Dette kunne være en indikasjon på en sterk situasjonsprediksjon, samtidig som det også kunne tilskrives etatens fokus på proaktiv krisehåndtering. I tillegg diskuterte informantene tidlig behovet for besøksrestriksjoner, og innførte dette før myndighetene innførte besøksforbud. Sannsynligvis ville besøksrestriksjonene tredd i kraft tidligere, hadde det ikke vært for informantenes forståelse av hvilke konsekvenser dette ville ha for beboerne, pasientene, og deres pårørende, og erkjennelsen av at en slik restriksjon ville måtte vare lenge gitt at pandemien ville bli langvarig. Beslutningen om innføring av besøksrestriksjoner så således ut til å ha vært utsatt så langt det var mulig.

Informantenes mentale modeller kan også forklare hvorfor det var vanskelig å predikere fremtidige tilstander. Med utgangspunkt i at samtlige hadde en generell forståelse av pandemier, smitte, sykdomsutvikling og hva som skulle til for å holde seg frisk, kunne det

argumenteres for at deres mentale modeller ikke var velutviklet nok til å gi fullverdige situasjonsprediksjoner, til å være tilstrekkelig proaktiv i håndteringen. Dette til tross for en fullstendig og nøyaktig situasjonsforståelse (Endsley, 1995). Funnene viser at informantene var usikre på konsekvensene av viruset på et tidlig tidspunkt, men de visste at dette dreide seg om en helse relatert hendelse, som var det fagområdet virksomheten var ansvarlig for, noe som igjen kunne ha medvirket til tanken om at det ville være en relativt enkel håndterbar hendelse. Videre viser funnene at det var en tydeligere videreutvikling av forståelsen av hendelsen da alvoret skildres tydeligere, og bekymring for konsekvenser kom frem etter hvert som tiden gikk. Dette kunne forklares i henhold til Endsleys (1995) teoretiske fremstilling, der en person med unøyaktig situasjonsbevissthet danner ny forståelse ved tilførsel av ny informasjon, som ikke passer med personens forventninger (Endsley, 1995). Informantenes uro ble tidligere forklart ved at noen opplevde å forstå alvoret, altså å ha oppnådd situasjonsforståelse før andre. Informantenes uro kan like gjerne forklares som en uro som oppsto fordi ikke alle hadde oppnådd et nivå hvor de korrekt kunne predikere situasjonens utvikling i nær fremtid, eller at situasjonsprediksjonen var ulik, altså at de predikerte ulik utvikling i nær fremtid. Da nivåene ikke nødvendigvis har en klar overgang mellom hverandre er det naturlig å tenke at begge forklaringene er riktig. Altså, en uro som kom av ulik eller manglende situasjonsforståelse, samt ulik eller manglende situasjonsprediksjon. Pandemiens varighet var også en faktor som informantene ikke klarte å predikere. Skyldtes det tidligere erfaring fra svineinfluensaen, manglende tidligere erfaring, eller var det et resultat av myndighetenes kommunikasjon som hadde bidratt til å bygge en unøyaktig mental modell? Dette ga dessverre ikke resultatene svar på, men samtlige antakelser kan ha vært delaktig hvis en vurderer individuelle faktorer og systemrelaterte faktorer (Endsley, 1995).

5.2.4 Oppsummering

På hvilket tidspunkt og på hvilket grunnlag oppnås de ulike nivåene av situasjonsbevissthet?

Informantene oppnådde de ulike nivåene av situasjonsbevissthet på ulikt grunnlag og på ulike tidspunkt. Som beskrevet i drøftelsen har vi identifisert flere elementer i omgivelsene som vi knytter til samtlige av informantenes situasjonsoppfattelse. Det var når informantene skulle skape situasjonsforståelse at ulikhetene var mest fremtredende. Opplevelse av tid har vært et viktig funn for forskningsspørsmålet og ble også svært relevant for å besvare problemstillingen i oppgaven. De elementene i omgivelsene som utløste en følelse av alvor og at situasjonen var akutt, var informantenes opplevelse av en *nær* forestående trussel. Det

vil si smittespredningen eller virusets geografiske nærhet til en selv. Funnene våre viser at det var store individuelle forskjeller i sensitiviteten for når en opplever viruset som en trussel, slik at den geografiske nærheten kan variere avhengig fra person til person. Det neste avgjørende funnet var at opplevelsen av tid så ut til å endre seg fra stabil og rolig utviklende til akutt, da den enkelte oppnådde situasjonsforståelse uavhengig av geografisk nærhet. Altså opplever en person som oppnår situasjonsforståelse tidlig i hendelsesutviklingen at tiden skifter fra stabil og rolig utviklende til akutt, på samme måte som en person som oppnår situasjonsforståelse senere i hendelsesutviklingen. Dette til tross for at det har vært en geografisk utvikling i situasjonen. Situasjonsprediksjon ser ut til å være en relativt umiddelbar kognitiv prosess som oppstår naturlig etter oppnådd situasjonsforståelse. Ufullstendig eller unøyaktig situasjonsforståelse vil føre til feil situasjonsprediksjon og ikke manglende situasjonsprediksjon.

5.3 Situasjonsbevissthet i en krypende krise

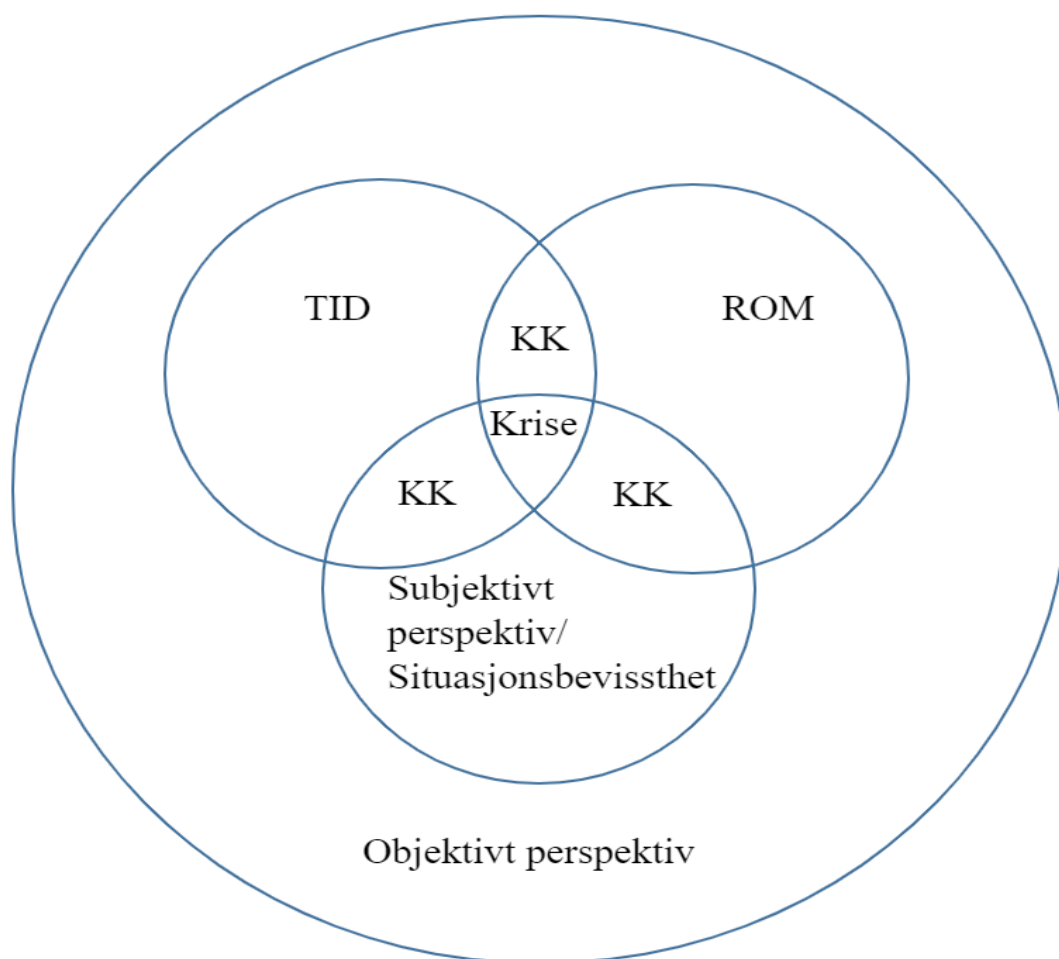
Tid og rom er relevante faktorer for både Endsley (1995) og Boin et al. (2020a), og defineres som henholdsvis situasjonsbaserte faktorer (Endsley, 1995) og dimensjoner (Boin et al., 2020a). Disse faktorene utspiller seg i hendelsesforløpet uavhengig av informantenes involvering i hendelsen. Våre funn viser at informantene begynte å følge utviklingen av covid-19 i desember 2019 da viruset fortsatt befant seg i Wuhan, Kina. Fra dette tidspunktet og frem til 11. mars 2020, da Sykehjemsetaten hadde sitt første smittetilfelle på en institusjon, hadde det foregått en geografisk spredning, det vil si en fysisk forflytning av trusselen. Denne forflytningen kan vi si at pågikk siden desember, da media først begynte å rapportere om smitte i Kina, og våre informanter først ble oppmerksom på situasjonen. Videre viser våre funn at opplevelsen av en trussel basert på geografisk nærhet var individuell. For noen var det medias rapporter om smitte i Italia, for andre var det bekreftet smitte på Oslo universitetssykehus, og for noen opplevdes covid-19 som en reell trussel først da viruset rammet en institusjon. Våre funn viser at samtlige informanter opplevde et skifte i opplevelse av tid på det tidspunkt da den geografiske nærheten utløste en erkjennelse av at de sto overfor en reell og nær trussel. De opplevde å gå fra å ha god tid til å ha dårlig tid, og det kan se ut til at det er nettopp denne endringen som trigget et høyere nivå av situasjonsbevissthet. Denne opplevelsen av å plutselig få dårlig tid gjenkjenner vi også fra Boin et al. (2020a) sin teori der de beskriver et vendepunkt som markerer transformasjonen der krisen går fra en gradvis utvikling til en plutselig akselerasjon.

Spesielt for den situasjonen informantene stod i var at til tross for å ikke ha inngående kunnskap om virusets egenskaper, hadde de informasjon som tilsa at pandemien ville ramme dem. Konteksten i CIM beskriver at både Verdens helseorganisasjon og statlige myndigheter advarte mot en forestående pandemi, og ba helsetjenesten om å forberede seg. En plass mellom situasjonsoppfattelse og dannelsen av situasjonsforståelse, kan det se ut til at det er et behov for at informantene må *føle* at det er en nært forestående trussel som vil ramme innen relativt kort tid. Sagt på en annen måte; informantene ser ut til å forflytte seg over fra situasjonsoppfattelse til situasjonsforståelse ved å oppleve hendelsen som akutt. Det er opplevelsen av at tiden akselererer som utløser erkjennelsen og handlekraften som skal til for å håndtere situasjonen de står overfor. Endsley (1995) beskriver at en person kan bruke tid for å oppnå situasjonsoppfattelse, fordi elementene i omgivelsene må utspille seg slik at vedkommende har tilstrekkelig informasjon som legges til grunn for den kognitive prosessen. Hva så med en krypende krise hvor informasjonen er tilgjengelig, og det er tydelig at dette vil komme til å bli en krise for de som observerer utviklingen? Vår studie kan tyde på at opplevelse av tid er et essensielt element som en forenklet modell må inkludere, eksplisitt. Mer forskning bør gjøres innen hvordan situasjonsbevissthet påvirkes av krypende kriser med fokus på tid, for å kunne understøtte om denne observasjonen virkelig er så viktig som den fremstår i våre undersøkelser.

Vi har så langt vist at det var individuelle forskjeller i hva som utgjorde den hendelsen som gjorde at informantene opplevde covid-19 som en reell trussel. Våre funn viser videre at oppdagelsen av det første smittetilfellet på en av Sykehjemsetaten sine institusjoner utgjorde den enkelthendelsen som av informantene ble oppfattet som alvorlig nok til å skape en *felles* forståelse av at de stod i en krise. Frem til dette tidspunkt foregikk prosessene for å anskaffe, oppnå og opprettholde situasjonsbevissthet, på et individuelt nivå. Etter dette vendepunktet ser vi imidlertid at informantene agerte som en gruppe, der de er samkjørte i håndteringen av pandemien. Vi ser et brytningspunkt mellom de individuelle prosessene for å oppnå situasjonsbevissthet, til det som kan tolkes som en oppnåelse av en felles situasjonsbevissthet. Felles situasjonsbevissthet forstås som i hvilken grad hvert lagmedlem har den situasjonsbevissthet som kreves for hans eller hennes ansvarsområde (Endsley, 1995). Som vi har vært inne på tidligere var det spesielt de av informantene som hadde en helsefaglig bakgrunn som først forstod alvoret, i den forstand at de tidligere enn andre oppfattet elementer i omgivelsene som la grunnlaget for en oppnåelse av situasjonsbevissthet. Hva som ligger til grunn for at beredskapsledelsen som et team oppnådde en felles situasjonsbevissthet

først da de fikk smitte inn på institusjonene kan forklares i henhold til Boin et al. (2020a) sin teori; at dette var en hendelse som var tilstrekkelig alvorlig til å danne en felles opplevelse av fare. Vi mener imidlertid at dette bedre kan forklares ved Endsleys (1995) teori; ved at samtlige av informantene på dette tidspunktet hadde oppnådd situasjonsforståelse. Denne definisjonen tar høyde for at enkelte av informantene hadde oppnådd situasjonsforståelse, men at det ikke var mulig for beredskapsledelsen å håndtere krisen som en samlet beredskapsledelse før samtlige hadde oppnådd samme nivå av situasjonsbevissthet. Det er ikke tilstrekkelig at én besitter all kunnskap, samtlige må ha situasjonsbevissthet (Endsley, 1995). Fra dette tidspunkt sto de sammen som beredskapsledelse, de var samkjørte og samarbeidet fungerte optimalt.

Vi viser her i en modell hvordan vi mener situasjonsbevissthet og kryptende kriser bør fremstilles med tid og rom som kritiske faktorer som må være til stede i tilstrekkelig grad, for at situasjonsbevissthet dannes og en person opplever en hendelsesutvikling som en krise.



Figur 5 Kritiske faktorer for oppnåelse av situasjonsbevissthet i kryptende kriser

Det objektive perspektivet i en krypende krise knyttes til *akkumuleringen av krisens potensial*, som tilsier at krisen forstås som en prosess, der man har en rotårsak, en inkubasjonsfase, en akutfase og et etterspill (Boin et al., 2020a). I vår modell representerer det objektive perspektivet virkeligheten, slik verden er, og representerer krisens forløp uavhengig av en persons eller en gruppes oppmerksomhet og forståelse av den. Tid og rom er i utgangspunktet også uavhengige faktorer som hører hjemme i det objektive perspektivet. I modellen er de fremstilt som faktorer som en person må ha et subjektivt forhold til. Altså er tid og rom å forstå som en del av virkeligheten, men uten en subjektiv forståelse av disse faktorene så vil ikke en person ha en forståelse av at hendelsen er akutt eller alvorlig. Vi plasserer det subjektive perspektivet i modellen sammen med situasjonsbevissthet, da et subjektivt perspektiv knyttes til den sosiale og politiske oppmerksomhet som rettes mot krisen (Boin et al., 2020a), og vil utgjøre et element i omgivelsene som igjen bidrar til en persons oppnåelse av situasjonsbevissthet (Endsley, 1995).

Boin et al. (2020a) knytter det subjektive perspektivet til den sosiale og politiske oppmerksomhet som er nødvendig for å oppnå en kollektiv opplevelse av at noe man bryr seg om er i fare. Endsley (1995) beskriver situasjonsbevissthet primært som en individuell kognitiv prosess, selv om også felles situasjonsforståelse er teoretisert. Vår modell tar utgangspunkt i den individuelle prosessen, men vi vurderer den til å være overførbar til å gjelde en gruppe mennesker. Som vi beskrev tidligere oppstår det et vendepunkt, et brytningspunkt, mellom de individuelle prosessene for å oppnå situasjonsbevissthet, og det som kan tolkes som en oppnåelse av en felles situasjonsbevissthet. Dette brytningspunktet oppstår når samtlige individer har oppnådd samme nivå av situasjonsbevissthet – det er i henhold til Endsley (1995) ikke mulig å oppnå en felles situasjonsbevissthet før samtlige av individene har oppnådd situasjonsbevissthet.

Vår forskning viser at en gruppe mennesker som står overfor en krypende krise oppnår forståelsen av en nært forestående trussel på ulike tidspunkt, selv når de står overfor samme trussel. Dette forklares best av Endsleys (1995) beskrivelse av individuelle faktorer, der sensorisk hukommelse, persepsjon, arbeidsminne og langtidsminne formes av den enkeltes ervervede kunnskap, kompetanse og erfaring.

Modellen i figur 5 søker å visualisere de faktorer som må være til stede for at en person skal oppnå situasjonsbevissthet. Med dette mener vi at en person må ha en subjektiv opplevelse av at hendelsens utvikling har en gitt geografisk nærhet, og at utviklingen av hendelsen må

oppleves å ha en gitt hastighet, som sammen gjør at hendelsen oppleves som en nært forestående trussel. Etter hvert som tiden går, og trusselen kommer geografisk nærmere, vil krisen få større sosial og politisk oppmerksomhet, og resultere i økt situasjonsbevissthet – modellen viser at det er i brytningspunktet mellom tid, rom og det subjektive perspektivet vi har en krise. Uten forståelsen av tid vil ikke krisen oppleves som akutt, uten forståelsen av rom vil ikke krisen oppleves som alvorlig. Tid og rom er objektive faktorer, men oppleves subjektivt, ved å fjerne én av faktorene vil da ikke vår situasjonsoppfattelse utvikle seg til situasjonsforståelse, og krisen forblir en krypende krise.

5.4 Teoretiske og praktiske implikasjoner

Den teoretiske fremstillingen av situasjonsbevissthet bør i større grad ta for seg hvordan krypende kriser påvirker utviklingen og oppnåelsen av situasjonsbevissthet, da det kan se ut som de situasjonsbestemte faktorene tid og rom i større grad enn i hurtigbrennende kriser kan medføre manglende eller feil situasjonsbevissthet. Videre bør det forskes på hvordan en kan kompensere for manglende opplevd tilstedeværelse av disse kritiske faktorene, som gjør at en likevel oppnår en følelse av alvor og opplever en situasjon som akutt.

Vår studie kan ha en praktisk betydning for aktører som har ansvar innen krisehåndtering ved at vi her har satt søkelyset på betydningen av den subjektive opplevelsen av tid og rom, og at man lett kan undervurdere en trussel som oppleves å være langt unna.

Sykehjemsetaten bør videreføre sitt fokus og sin praksis innen proaktiv arbeidsmetodikk. Det har sannsynligvis bidratt til raskere beslutninger basert på begrenset informasjon, og har gjort at krisehåndteringen ble koordinert på en slik måte at en forsøkte å ligge i forkant og således begrense skadepotensialet.

5.5 Videre forskning

Studiet som er gjennomført er en enkeltcasestudie med én analyseenhet. Videre forskning med utgangspunkt i vår problemstilling kan gjennomføres som en casestudie med flere analyseenheter, og/eller flere caser, der man har mulighet til å samle inn en større mengde data fra flere virksomheter, samt sammenligne resultatene fra flere krypende kriser.

Videre forskning kan med utgangspunkt i denne masteroppgaven forske på fenomenet situasjonsbevissthet i krypende kriser med en deduktiv tilnærming, hvor det kan tas utgangspunkt i vår teoretiske modell som kombinerer krypende kriser og situasjonsbevissthet med primærfokus på de situasjonsbestemte faktorene tid og rom.

Vi avdekket funn gjennom analysen av datamaterialet som vi ikke har tatt inn i drøftingen da vi vurderte disse som mindre relevante for å besvare vår problemstilling. Ett av disse funnene som kunne vært interessant å forske videre på er betydningen av planverk i en krise, og da med spesielt fokus på kryptende krise. Vi har vært innoem temaet planverk gjennom diskusjonen rundt proaktiv eller reaktiv tilnærming til håndteringen av covid-19 i vår drøftelse, men valgte da å avgrense mot videre diskusjon av betydningen av planverk.

6.0 Konklusjon

Hvordan påvirkes situasjonsbevissthet i en krypende krise?

Situasjonsbevissthet i krypende kriser påvirkes i stor grad av de situasjonsbestemte faktorene tid og rom. En krypende krise utvikler seg ikke på samme måte som en «tradisjonell», hurtigbrennende krise og vår situasjonsoppfattelse påvirkes i stor grad av dette. Vår forskning viser at en person er avhengig av å ha en subjektiv forståelse av den geografiske nærheten til hendelsen, for å trigge opplevelsen av en nært forestående trussel. I tillegg må utviklingen av hendelsen oppleves å foregå i et tempo som gjør at den oppleves som akutt. Uten denne subjektive forståelsen vil ikke en person eller en gruppe oppnå en erkjennelse av at de står overfor en krise, og den krypende krisen får anledning til å utvikle seg - uten at de som står i fare for å bli rammet iverksetter tiltak for å motvirke de konsekvensene den utviklende situasjonen potensielt vil medføre. Tid og rom, sammen med de individuelle, oppgave- og systembaserte faktorene som Endsley (1995) beskriver i sin teoretiske fremstilling, må til for å oppnå de ulike nivåene av situasjonsbevissthet. Det vi mener Endsley (1995) derimot ikke tydelig nok tar for seg er hvordan særtrekkene ved en krypende krise er annerledes enn den tradisjonelle, hurtigbrennende krisen, og hvordan dette påvirker ens evne til å utvikle situasjonsbevissthet. Det er den sakte utviklingen av en krypende krise som da gir den største utfordringen for å oppnå situasjonsbevissthet. Karaktertrekkene ved en krypende krise står i veien for en tidlig utvikling av situasjonsbevissthet, på grunn av manglende subjektiv opplevelse av tid og rom.

Modellen vi har utviklet er en videreutvikling av Boin et al. (2020a) og Endsley (1995) sine teoretiske fremstillinger. Modellen søker å visualisere de faktorer som må være til stede for at en person skal oppnå situasjonsbevissthet. Modellen viser at det er i brytningspunktet mellom tid, rom og det subjektive perspektivet vi har en krise. Uten forståelsen av tid vil ikke krisen oppleves som akutt, uten forståelsen av rom vil ikke krisen oppleves som alvorlig. Tid og rom er objektive faktorer, men oppleves subjektivt, ved å fjerne én av faktorene vil da ikke vår situasjonsoppfattelse utvikle seg til situasjonsforståelse, og krisen forblir en krypende krise.

Litteraturliste

- Boin, A., Ekengren, M., & Rhinard, M. (2020). Hiding in Plain Sight: Conceptualizing the Creeping Crisis. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*, 11(2), 116–138.
<https://doi.org/10.1002/rhc3.12193>
- Boin, A. & Hart, P. (2001). Between Crisis and Normalcy: The Long Shadow of Post-Crisis Politics. *Managing crises: Threats, dilemmas, opportunities*, 28-46. Charles C. Thomas, Springfield.
- Boin, A., Lodge, M., & Luesink, M. (2020). Learning from the COVID-19 crisis: an initial analysis of national responses. *Policy Design and Practice*, 3(3), 189–204.
<https://doi.org/10.1080/25741292.2020.1823670>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2018). *Doing interviews*. (Vol. 2). Sage.
- Bruins, H. J. (2000). Proactive Contingency Planning vis-à-vis Declining Water Security in the 21st Century. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 8(2), 63–72.
<https://doi.org/10.1111/1468-5973.00125>
- Cowan, N. (2001). The magical number 4 in short-term memory: A reconsideration of mental storage capacity. *Behavioral and Brain Sciences*, 24(1), 87-114.
doi:10.1017/S0140525X01003922
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora. (2018, 04. desember). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. De nasjonale forskningsetiske komiteene.
<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi/>
- Endsley, M. R. (1995). Toward a Theory of Situation Awareness in Dynamic Systems. *Human Factors Journal*, 37(1), 32-64. <https://doi.org/10.1518/001872095779049543>
- F24. (2020a, 09. desember). *CIM – Helhetlig styringsystem for sikkerhet og beredskap*. CIM. <https://cim-no.f24.com/cim/>

- F24. (2020b, 09. desember). *CIM i offentlig sektor*. CIM. <https://cim-no.f24.com/bransjer/offentlig-sektor/>
- Flin, R., & O'Connor, P. (2017). *Safety at the sharp end: a guide to non-technical skills*. CRC Press.
- Folkehelseinstituttet. (2020, 21. november). *Fakta om koronaviruset SARS-CoV-2 og sykdommen covid-19*. Fakta om koronaviruset og sykdommen. <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta-og-kunnskap-om-covid-19/fakta-om-koronavirus-coronavirus-2019-ncov/?term=&h=1>
- Fracker, M. L. (1991). Measures of situation awareness: Review and future directions. (*Rapport No. AL-TR-1991-0128*). Wright Patterson Air Force Base, OH: Armstrong Laboratories, Crew Systems Directorate. <https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/ADA262672.pdf>
- Hermann, M. G., & Dayton, B. W. (2009). Transboundary Crises through the Eyes of Policymakers: Sense Making and Crisis Management. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 17(4), 233–241. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5973.2009.00590.x>
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2011). *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag* (3. Utg.). Abstrakt forlag.
- Kibar, O. (2020, 10. april). Oslo kommune er episenteret for utbruddet i Norge: Korona i mer enn halvparten av alle sykehjem. *Dagens næringsliv*. <https://www.dn.no/helse/oslo-kommune/oslo/kristiansand/oslo-kommune-er-episenteret-for-utbruddet-i-norge-korona-i-mer-enn-halvparten-av-alle-sykehjem/2-1-790758>
- LaPlante, J., & Kroll-Smith, J. S. (1988). Centralia: The nightmare which would not end. In M.T. Charles & J.C. Kim (Eds.). *Crisis management, A casebook*. Springfield, IL: Charles C Thomas, pp. 85-100.
- Nohrstedt, D. (2008) 'The politics of crisis policymaking: Chernobyl and Swedish nuclear energy policy'. *Policy Studies Journal* 36(2), 257–78.
- MacVane Phipps, F. (2020). Through the lens of COVID-19. *International Journal of Health Governance*, 25(3), 271–278. <https://doi.org/10.1108/IJHG-06-2020-0067>

- Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(8), 795–805.
<https://doi.org/10.1177/1403494812465030>
- Mascio, F. D., Natalini, A., & Cacciatore, F. (2020). Public Administration and Creeping Crises: Insights From COVID-19 Pandemic in Italy. *The American Review of Public Administration*, 50(6-7):621-627. <https://doi.org/10.1177/0275074020941735>
- Norsk helseinformatikk AS. (2021, 12. januar). *Influenza A(H1N1)*. Svineinfluensa.
<https://nhi.no/sykdommer/infeksjoner/virusinfeksjoner/svineinfluensa/>
- Oslo kommune. (2021, 09. mars). *Sykehjemsetaten*. Etater, foretak og ombud.
<https://www.oslo.kommune.no/etater-foretak-og-ombud/sykehjemsetaten/#gref>
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods* (3rd ed., pp. XXIV, 598, 65). Sage Publications.
- Salmon, P. M., Stanton, N. A., Walker, G. H., Jenkins, D. P., (2009). *Distributed Situation Awareness: Theory, Measurement and Application to Teamwork*. Ashgate Publishing Limited.
- Seabrooke, L., & Tsingou, E. (2019). Europe's fast- and slow-burning crises. *Journal of European Public Policy*, 26(3), 468–481.
<https://doi.org/10.1080/13501763.2018.1446456>
- Sivilbeskyttelsesloven. (2010). Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret. (LOV-2010-06-25-45). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2010-06-25-45>
- Smith, K., & Hancock, P. A. (1995). Situation awareness is adaptive, externally directed consciousness. *Human factors*, 37(1), 137-148.
- Sykehjemsetaten. (2020). *Overordnet beredskapsplan for Sykehjemsetaten*. Upublisert dokument.
- World Health Organization. (2021). *Timeline: WHO's COVID-19 response*. Hentet 21. februar 2021 fra <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-0>

Yardley, L. (2000). Dilemmas in qualitative health research, *Psychology and Health*, 15(2), 215-228, DOI: 10.1080/08870440008400302

Vedlegg

Vedlegg 1 – Intervjuguide

Presentasjon av forskerne og forskningsprosjektet

- Informere om prosjektet, betydningen av å være med på intervjuet, og hva vi kommer til å stille spørsmål om
- Informasjon om tilbakemelding og resultat
- Informasjon om hvordan intervjuet dokumenteres, og oppbevaring av data i henhold til personvernlovgivning.
- Sikre tillatelse til å bruke dataene gitt at informanten kan identifiseres
 - Signering av samtykkeerklæring
 - Informere om at informanten når som helst kan avbryte intervjuet
- Informere om tidsbruk, cirka 1 time til gjennomføring av intervjuet

Informantens bakgrunn

- Fortell om din rolle i virksomheten. Arbeidsoppgaver og ansvarsområder.
- Hvor lenge har du vært ansatt i sykehjemsetaten?
- Hvordan er dere organisert til vanlig og i kriser?
- Hva er din rolle i krisehåndteringen?
- Har du vært en del av beredskapsledelsen fra starten?
- Hva er din erfaring med beredskap, krisehåndtering og kriseledelse?
 - Fra tidligere?
 - Fra Sykehjemsetaten?

Covid-19 – Hvordan var din opplevelse av utviklingen av covid-19?

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Kan du huske når du første gang hørte om covid-19?<ol style="list-style-type: none">a. Hvor?2. Kan du fortelle litt om hvordan du opplevde dette?<ol style="list-style-type: none">a. Tenkte?b. Følte?3. Kan du fortelle om hvordan du opplevde utviklingen?<ol style="list-style-type: none">a. Var du bekymret?<ol style="list-style-type: none">i. Når?ii. For hva? |
| <ol style="list-style-type: none">4. Kan du fortelle litt om når du første gang tenkte at covid-19 var noe som ville kunne berøre deg?<ol style="list-style-type: none">a. Tidspunkt?b. Som privatperson?c. Som arbeidstaker? |

<p>d. Din opplevelse?</p> <p>5. Hva gjorde du? Gjorde du noe?</p> <p>6. Når tenkte du første gang at covid-19 ville kunne få konsekvenser for Sykehjemsetaten?</p> <ol style="list-style-type: none"> Hva var den utløsende faktoren? På hvilken måte? I hvilken grad? Hvordan opplevde du dette? Gjorde du noe på dette tidspunkt?
<p>7. Kan du fortelle om det tidspunkt du først opplevde at beredskapsledelsen håndterte covid-19 som en potensiell krise?</p> <ol style="list-style-type: none"> Når? Var det en glidende prosess, eller var det en enkelthendelse som utløste erkjennelsen? Hva var den utløsende faktoren? Hvordan du opplevde at beredskapsledelsen agerte på dette tidspunkt? (Hva gjorde de?)
<p>8. Dere mobiliserte hele beredskapsledelsen 3. mars. Førstemøtet ble gjennomført 20. Februar. Hvordan opplevde du perioden fra førstemøtet til statusmøtet 3. mars?</p> <ol style="list-style-type: none"> Mobiliserte tidlig, sent? Hvis tidlig, hva gjorde at dere var så raske? Hvis sent, hva opplevde du var grunnen til at det tok tid?
<p>9. Hvilke konsekvenser tenkte du at covid-19 ville få for Sykehjemsetaten?</p> <ol style="list-style-type: none"> Innledningsvis Endret det seg underveis? Hvorfor og når?
<p>10. Vil du si at du har opplevd covid-19 som en akutt krise eller en langsom krise?</p> <ol style="list-style-type: none"> Kom det brått på? Hadde du dårlig tid/god tid?
<p>11. Hva var de største utfordringene du møtte på i den initiale fasen av håndteringen av covid-19?</p>
<p>12. Hvordan opplevde du å ta beslutninger i en tidlig fase?</p> <ol style="list-style-type: none"> Kan du fortelle om eksempler på beslutninger som ble tatt tidlig i krisehåndteringen (desember til mars)? <p>13. Var det usikkerhet knyttet til de beslutningene som ble tatt?</p> <ol style="list-style-type: none"> Informasjonstilgang Etiske hensyn


- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">c. Enighet/uenighetd. Hvor sikre var dere på at beslutningen var riktig?e. Var det takhøyde for å si ifra/komme med andre meninger? |
| 14. Ut fra tidspunktet for når beslutninger ble fattet, har du noen tanker om hvorvidt dere arbeidet proaktivt eller reaktivt? |

Avslutning

- Er det noe du ønsker å belyse som ikke vi har tatt opp?
- Takker for deltakelsen, gjentar informasjon om sitatsjekk, lydopptak, osv.

Kan vi ta kontakt med deg igjen dersom vi ser at vi trenger ytterligere informasjon?

Vedlegg 2 – Meldeskjema til NSD

Meldeskjema for behandling av personopplysninger	about:blank
	
Meldeskjema 451200	
Sist oppdatert	
26.08.2020	
Hvilke personopplysninger skal du behandle?	
<hr/>	
<ul style="list-style-type: none">• Navn (også ved signatur/samtykke)• E-postadresse, IP-adresse eller annen nettidifikator• Lydopptak av personer• Andre opplysninger som vil kunne identifisere en fysisk person	
Type opplysninger	
<hr/>	
Du har svart ja til at du behandler andre opplysninger som vil kunne identifisere en person, beskriv hvilke	
I prosjektet nevner vi eksplisitt hvilken virksomhet vi studerer og at forskningsdeltakerne er ledergruppen av virksomheten. Da dette er offentlige opplysninger vil informasjonen som fremkommer i prosjektet kunne avgrenses til disse personene.	
Skal du behandle særlige kategorier personopplysninger eller personopplysninger om straffedommer eller lovovertridelser?	
Nei	
Prosjektinformasjon	
<hr/>	
Prosjekttittel	
Beslutningstaking i kriser	
Prosjektbeskrivelse	
Prosjektet har som formål å studere beslutningstaking i kriser, nærmere bestemt hvordan Sykehjemsetatens beslutningstaking forløp seg i tidlig fase av covid-19 pandemien.	
Begrunn behovet for å behandle personopplysningene	
1 av 5	25.04.2021, 12:58

Sykehjemsetaten i Oslo kommune er Norges største drifter av heldøgns helse- og omsorgstjenester. Å kunne si eksplisitt at det er beredskapsledelsen i Sykehjemsetaten som studeres vil ha stor betydning for fremtidig læring i krisehåndtering og beslutningstaking for andre driftere av helse- og omsorgstjenester i landet. Deltakelse i forskningsprosjektet krever uttrykkelig skriftlig samtykke og deltakerne informeres at de kan identifiseres på bakgrunn av sin stilling i virksomheten.

Ekstern finansiering**Type prosjekt**

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Iselin Furø Hansen, iselin.hansen@student.nord.no, tlf: 91849820

Behandlingsansvar

Behandlingsansvarlig institusjon

Nord Universitet / Handelshøgskolen / Marked, organisasjon og ledelse

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Peer Jacob Svenkerud, peer.svenkerud@inn.no, tlf: 91554368

Skal behandlingsansvaret deles med andre institusjoner (felles behandlingsansvarlige)?

Nei

Utvalg 1

Beskriv utvalget

Personer som innehar stillinger i en offentlig etat som nevnes eksplisitt i forskningsprosjektet og således kan identifiseres.

Rekruttering eller trekking av utvalget

Det tas direkte kontakt med utvalget via e-post hvor de inviteres til å delta. Hvem som innehar de forskjellige stillingene er offentlig informasjon.

Alder

40 - 65

Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?

Nei

Personopplysninger for utvalg 1

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- E-postadresse, IP-adresse eller annen nettidentifikator
- Lydopptak av personer
- Andre opplysninger som vil kunne identifisere en fysisk person

Hvordan samler du inn data fra utvalg 1?**Personlig intervju****Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger**

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Annet**Beskriv**

Sykehjemsetaten har er digitalt krisestøtteverktøy som heter DSB CIM. Her loggføres alle tiltak som iverksettes, møtereferater, beslutninger og annen relevant informasjon som bidrar til å skape en tidslinje og dokumentere hva og når ting er gjort.

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Informasjon for utvalg 1**Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?**

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Tredjepersoner

Skal du behandle personopplysninger om tredjepersoner?

Nei

Dokumentasjon

Hvordan dokumenteres samtykkene?

- Manuelt (papir)
- Elektronisk (e-post, e-skjema, digital signatur)

Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

Samtykket kan trekkes ved å ta kontakt med prosjektansvarlig eller kontaktpersoner i forskningsprosjektet. Via e-post, telefon, SMS eller muntlig.

Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet opplysninger om seg selv?

Forskningsdeltakerne vil opplyses om deres rett til å få innsyn, rettet eller slettet opplysninger om seg selv ved invitasjon til deltakelse i prosjektet og ved gjennomføring av intervju. Videre vil de ved å ta kontakt per e-post eller per telefon til prosjektansvarlig eller kontaktpersoner i forskningsprosjektet for å få innsyn, rettet eller slettet opplysninger av seg selv.

Totalt antall registrerte i prosjektet

1-99

Tillatelser

Skal du innhente følgende godkjenninger eller tillatelser for prosjektet?

Behandling

Hvor behandles opplysningene?

- Mobile enheter tilhørende behandlingsansvarlig institusjon
- Maskinvare tilhørende behandlingsansvarlig institusjon

Hvem behandler/har tilgang til opplysningene?

- Student (studentprosjekt)

Tilgjengeliggjøres opplysningene utenfor EU/EØS til en tredjestat eller internasjonal organisasjon?

Nei

Sikkerhet

Oppbevares personopplysningene atskilt fra øvrige data (koblingsnøkkel)?

Ja

Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene?

- Opplysningene anonymiseres fortløpende
- Adgangsbegrensning

Varighet

Prosjektperiode

07.09.2020 - 31.08.2021

Skal data med personopplysninger oppbevares utover prosjektperioden?

Nei, alle data slettes innen prosjektslutt

Vil de registrerte kunne identifiseres (direkte eller indirekte) i oppgave/avhandling/øvrige publikasjoner fra prosjektet?

Ja

Begrunn

Forskningsprosjektet beskriver eksplisitt hvilken kommunal virksomhet som studeres. Personene som innehar en stilling i virksomhetens ledergruppe kan indirekte identifiseres.

Tilleggsopplysninger

Vedlegg 3 – Svar fra NSD

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Beslutningstaking i kriser

Referansenummer

451200

Registrert

09.08.2020 av Iselin Furø Hansen - iselin.hansen@student.nord.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Nord Universitet / Handelshøgskolen / Marked, organisasjon og ledelse

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Peer Jacob Svenkerud, peer.svenkerud@inn.no, tlf: 91554368

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Iselin Furø Hansen, iselin.hansen@student.nord.no, tlf: 91849820

Prosjektperiode

07.09.2020 - 31.08.2021

Status

26.08.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

26.08.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 26.08.2020, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG

Det er obligatorisk for studenter å dele meldeskjemaet med prosjektansvarlig (veileder). Det gjøres ved å trykke på "Del prosjekt" i meldeskjemaet.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

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

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.08.2021.

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 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD 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

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

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

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

NSD 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 dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere

med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vil du delta i forskningsprosjektet
” Hvordan forløp beslutningstakingen seg i beredskapsledelsen til
Sykehjemsetaten i Oslo kommune i en tidlig fase av covid-19
pandemien”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å studere hvordan beslutningstakingen i beredskapsledelsen i Sykehjemsetaten forløp i en tidlig fase av covid-19 pandemien. I dette skrivet gir vi deg informasjon om formålet med prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med dette prosjektet er å forske på beslutningstaking i situasjoner som bærer preg av svært høy usikkerhet, med utgangspunkt i en organisasjon som *ikke* har krisehåndtering som sin primæroppgave. Ved å samle inn data om hvordan beredskapsledelsen i Sykehjemsetaten gjennomførte beslutningstaking i en tidlig fase av covid-19 pandemien, vil vi motta verdifull data som igjen vil danne grunnlaget for videre forskning, læring, og utvikling innen krisehåndtering og ledelse.

Prosjektet gjennomføres som en del av en masteroppgave i studiet *Master i Beredskap og Kriseledelse* ved Nord Universitet. Innsamlet data vil kun brukes i forbindelse med denne masteroppgaven.

Problemstillingen vil ønske å utforske har vi foreløpig definert som; *Hvordan forløp beslutningstakingen seg i beredskapsledelsen til Sykehjemsetaten i Oslo kommune i en tidlig fase av covid-19 pandemien?*

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Nord Universitet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du blir invitert til å delta i forskningsprosjektet da du har hatt en sentral rolle i krisehåndteringen av covid-19 pandemien i Sykehjemsetaten. Alle i Sykehjemsetatens ledergruppe vil motta en invitasjon til å delta.

Hva innebærer det for deg å delta?

Vi vil samle inn data ved å gjennomføre dybdeintervjuer av enkeltmedlemmene i ledergruppen. Beregnet tidsbruk til gjennomføring av intervjuet vil være cirka 1 time. Intervjuet følger en semistrukturert intervjuguide og deltaker oppfordres til å snakke fritt rundt temaene som ønskes belyst. Det vil stilles oppfølgingsspørsmål og intervjuer tar enkelte notater underveis ved behov.

Samtalen vil tas opp på lydopptak. Dette for å sikre en korrekt gjengivelse av den informasjon som fremkommer i intervjuet. Lydopptaket vil transkriberes, deltaker er velkommen til å gjennomgå transkripsjonen og gi tilbakemelding ved behov for korrigeringer ved misforståelser eller andre oppklaringer.

Vi vil også samle inn data i form av loggføringer i CIM i perioden fra midten av februar 2020. Dette for å etablere en tidslinje for hendelsesforløpet.

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 dersom du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

De som vil ha tilgang til dine kontaktopplysninger, samt notater og lydfiler fra intervjuene, er kun studentene bak prosjektet; Iselin Furø Hansen og Gro Anita Bjørnfeld.

Vi vil kun bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. All data (notater og lydfiler) vil oppbevares på forsvarlig måte; med passordbeskyttelse og uten tilgang for uvedkommende. I tillegg vil dataene anonymiseres slik at dine kontaktopplysninger ikke kan kobles med eventuelle notater, lydfiler og transkripsjoner.

Alle opplysninger om deg vil anonymiseres i den endelige masteroppgaven. Du gjøres imidlertid oppmerksom på at siden utvalget for datainnsamling er begrenset til ledergruppen i

Sykehjemsetaten, vil vi ikke kunne garantere for at informanter ikke kan gjenkjennes av offentligheten da vi ikke anonymiserer Sykehjemsetaten som objekt for vår forskning.

Sluttresultatet av prosjektet er en masteroppgave som vil offentliggjøres.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er innen 31. august 2021.

Alle personopplysninger og all lagret data vil bli slettet når prosjektet avsluttes, senest innen 31. august 2021.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Nord Universitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

Nord Universitet ved ansvarlig veileder Peer Jacob Svenkerud på e-post peer.svenkerud@inn.no.

Iselin Furø Hansen kan kontaktes på e-post iselin.hansen@student.nord.no

Gro Anita Bjørnfeld kan kontaktes på e-post gro.a.bjornfeld@student.nord.no

Personvernombud ved Nord Universitet ved Toril Irene Kringen på e-post
personvernombud@nord.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:
NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på
telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Peer Jacob Svenkerud
Prosjektansvarlig veileder

Iselin Furø Hansen
Student

Gro Anita Bjørnfeld
Student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet “*Hvordan forløp beslutningstakingen seg i beredskapsledelsen til Sykehjemsetaten i Oslo kommune i en tidlig fase av covid-19 pandemien?*”, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju hvor det gjøres lydopptak

at jeg kan gjenkjennes i den publiserte masteroppgaven som en del av ledergruppen i Sykehjemsetaten, til tross for at alle opplysninger om meg anonymiseres

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)