



UNIVERSITETET I AGDER

Praktisering av taushetsplikt i ambulansetjenesten

Geir Tveit

Veileder

Helge Hernes

Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.

Universitetet i Agder, 2011

Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap

Institutt for statsvitenskap og ledelsesfag

Forord

Denne masteroppgaven markerer sluttet på en spennende og lærerik tid ved Universitetet i Agder. Studiet i offentlig politikk og ledelse har vært utfordrende og krevende, men jeg har opparbeidet meg mye kunnskap og lærdom som jeg vet jeg vil få godt bruk for senere i arbeidslivet. Arbeidet og resultatene med selve masteroppgaven har vært lærerikt og forhåpentligvis kan erfaringene fra dette prosjektet videreføres inn i ambulansetjenesten.

Jeg vil derfor rette en stor takk til kollegaer og ansatte ved Prehospitale tjenester Sørlandets sykehus HF for mange gode råd og tips underveis. Uten dere ville denne oppgaven blitt langt vanskeligere å gjennomføre.

En stor takk også til min familie. Det er en utfordring å skrive en masteroppgave med når en har familie med små barn hjemme, men min samboer Elin og foreldre/svigerforeldre har stilt velvillig opp og hjulpet til slik at dette ble mulig. Takk til dere alle.

En spesiell takk må rettes til min veileder Helge Hernes, som har kommet med konkrete og gode innspill, og som har "holdt meg i gang" når utfordringene synes endeløse. Takk også for gode litteraturtips underveis, og for mange hyggelige samtaler.

Kristiansand, 14.6.2011

Geir Tveit

Sammendrag

Hensikten med dette prosjektet var å kartlegge hvordan ambulansesarbeidere praktiserer taushetsplikten i Norge. Jeg ville søke å finne ut i hvilke grad ambulansesarbeidere fulgte intensjonen til lovverket i ulike situasjoner, og se om det finnes geografiske forskjeller mellom de ulike prehospitale tjenestene. Dette drøftes ut fra teori om juss, logikk om hva som er passende og organisasjonskultur.

Prosjektet har en kvantitativ tilnærming basert på vignetter, og spørreundersøkelsen er sendt rundt til flere ulike tjenester spredt rundt hele landet. Totalt har 282 ambulansesarbeidere respondert på undersøkelsen, og 4 ulike geografiske områder er blitt valgt ut for å se etter geografiske forskjeller. Publisering av resultatene er anonyme i forhold til hvor i landet de kommer fra, det henvises ikke til konkrete stedsnavn i oppgaven. Det er imidlertid mulig for de enkelte avdelingene å få oppgitt dette i ettertid, hvis dette er ønskelig. Datamaterialet er analysert ved bruk av statistisk program SPSS 18.0. Spørreundersøkelsen ble i hovedsak utformet ved bruk av vignetter, der mulige reelle hendelser ble beskrevet. Deltakeren ble så bedt om å ta stilling til ulike spørsmål i forhold til hva de ville gjort i de aktuelle casene.

Funnene i oppgaven viser at ambulansesarbeidere i stor grad tar taushetsplikten på alvor når det gjelder pasienttransport og utlevering av slike opplysninger til kollegaer, venner eller andre. Resultater i undersøkelsen viser at respondentene mener å ha god kjennskap til juss på området, og synes ikke lovverket er spesielt vanskelig å forholde seg til. Det er imidlertid verd å legge merke til funn av i datamaterialet når det gjelder håndtering og oppbevaring av pasientjournaler på de ulike stasjonene. Det er også en tendens til at ambulansesarbeiderene leser hverandres pasientjournaler.

Funn i oppgaven viser at det er en tendens til at taushetsplikten brytes i situasjoner der andre nødetater ønsker taushetsbelagt informasjon. I casen som omhandler spørsmål fra politiet om narkotikabruk hos pasienten, ville over halvparten av respondentene sagt det var sannsynlig at sin kollega ville bekreftet dette. Funn i oppgaven viser også en klar tendens til at respondentene mener det er mer sannsynlig at sin kollega bryter taushetsplikten, enn at han selv gjør dette. Det er også geografisk forskjeller, der område 4 skiller seg klart ut i forhold til å praktisere taushetsplikten strengere enn de andre geografiske områdene.

Innholdsfortegnelse

	-----Side-----
1. Innledning	1
2. Problemstilling	3
3. Teoretisk bakgrunn	4
3.1 Jus og regelverk	4
3.1.1. Den tjenestebaserte taushetsplikt	5
3.1.2 Den profesjonsbaserte taushetsplikt	6
3.1.3. Unntak fra taushetsplikten	8
3.2. Forskrift om pasientjournal	9
3.3 Lov om pasientrettigheter	11
3.4. Konsekvenslogikk og rasjonalitet	12
3.5 Logikk om hva som er passende/ kultur	17
3.6 Etikk	22
3.7 Ambulansearbeider og utdanning	25
3.8 Rolleforventninger til ambulansearbeidere	28
4. Metode og gjennomføring	30
4.1 Presentasjon av metode	30
4.2 Valg av metode	32
4.3 Vignetter i forskning	33
4.4 Kvantitativ metode	38
4.5 Spørreskjema	40
4.6 Svarprosent	41
4.7 Gjennomføring av studien	42

	-----Side-----
5. Resultater	44
5.1 Oversiktstabell	44
5.2 Overdose	48
5.2.1 Generelt om resultatene fra vignett 1.	52
5.3 Ordføreren	55
5.3.1 Generelt om resultatene fra vignett 2.	59
5.4 Vold	62
5.4.1 Generelt om resultatene fra vignett 3.	65
5.5 Pasientjournaler	66
5.5.1 Generelt om resultatene fra vignett 4.	70
5.6 Regresjonsanalyse	73
5.7 Geografiske forskjeller og uavhengige variabler	80
6. Diskusjon	86
6.1 Sammendrag resultater	86
6.2 Sterke og svake sider ved oppgaven	88
6.3 Implikasjoner	91
6.4 Videre forskning	93
7. Litteraturliste	94
7.1. Kilder	94
7.2 Vedlegg	96

1. Innledning

”Alt som kommer til min viten under utøvingen av mitt yrke eller i daglig samkvem med mennesker, som ikke burde bli kjent for andre, vil jeg holde hemmelig og aldri avsløre”

(Den hippokratiske ed)

Ambulansearbeidere i Norge utøver sine arbeidsoppgaver under varierende og til dels hektiske og vanskelige operative forhold. Tjenesten utøves hovedsakelig utenfor sykehus. Arbeidsoppgavene varierer fra vanlige transport oppdrag til oppdrag hvor sykdom eller skade kan være så alvorlig at pasientens liv er truet. Det stilles krav til både personlig egnethet, evne til å arbeide i team, raske avgjørelser og annen teoretisk kunnskap og praktiske ferdigheter. En av disse utfordringene er forholdet rundt taushetsplikt, og det er med dette som utgangspunkt at denne oppgaven skal fokusere på praktisering av taushetsplikt blant ambulansearbeidere i Norge.

For at ambulansearbeidere skal kunne utføre sine arbeidsoppgaver i tråd med intensjonen i lovverket, er det nødvendig med en bred og omfattende forståelse av lovverket som omhandler taushetsplikt. Jeg ønsker derfor i denne oppgaven å se nærmere på hvordan ambulansearbeidere utfører sitt krevende arbeid og samtidig tar hensyn til taushetsplikten de er pålagt å må følge. Er det hele tiden slik at ambulansearbeiderene som utfører sitt arbeid hele tiden makter å følge lovverket, eller finnes det enkelte situasjoner der lovverket brytes? Jus på området vil bli presentert. Videre vil oppgaven se på praktisering av taushetsplikt i forhold til konsekvenslogikk, for å se på handling utfra den konsekvens handlingen vil kunne tenkes å få for alle involverte. Oppgaven vil også ta for seg logikk om hva som er passende, og drøfte hvorfor et handlingsmønster bli valgt fremfor et annet innenfor den spesifikke organisasjonskulturen. Oppgaven utfordrer respondentene i ulike situasjoner til å ta stilling til hendelser de kan komme utfor i sitt daglige arbeid i tjenesten, og stiller spørsmål om adferd og holdninger i forhold til dette.

Hensikten med oppgaven er og kartlegg å belyse praktisering av taushetsplikt i ambulansetjenesten i forhold til de nevnte elementer. Oppgaven vil kunne se etter tendenser i hvordan ambulansetjenesten håndterer de utfordringer det kan tenkes de vil komme utfor når det gjelder taushetsplikt, både i forhold til pasientjournaler, samarbeidspartnere, kollegaer og familie. Til slutt vil oppgaven se om det finnes forskjeller på de geografiske områdene som er med i undersøkelsen. Publiseringen av oppgaven vil være anonym, det vil ikke være mulig å se fra hvilke geografisk området respondentene kommer fra. Dette etter ønske fra de ulike områdene som deltok i undersøkelsen.

2. Problemstilling

Problemstilling i denne oppgaven er:

“Hvordan praktiserer ambulansetjenesten taushetsplikten i sitt daglige arbeid?”

Denne oppgaven har sitt utgangspunkt i å undersøke praktisering av taushetsplikt blant ambulansearbeidere med fagbrev og autorisasjon i ulike geografiske området i Norge. Problemstillingen vil være teoretisk interessant på flere måter. For det første vil det være inntresant å se på problemstillingen ut fra konsekvenslogikk. Her vil det drøftes hvilke konsekvenser som vil kunne komme ut fra hvilke valg som blir tatt, og om dette kan gi svar på hvorfor den aktuelle handling blir valgt. Videre er teori om logikk om hva som er passende interessant, fordi ulike normer og verdier i organisasjonene ofte er utslagsgivende for at man velger den handling som man gjør. Oppgaven vil også se om den kan finne kulturforskjeller mellom ulike geografiske områdene, og eventuelt drøfte disse funnene opp mot nevnte teori.

Oppgaven er også praktisk nyttig. Dette fordi den setter fokus på et område som ofte blir debattert både blant nødetatene, i det politiske liv og i media. Denne oppgaven kan være praktisk nyttig å så måte, også fordi lesere som er interessert i problemstillingen kan få et bilde av jus på området, og muligheten til å se det hele i et litt annerledes perspektiv en vanlig. Problemstillingen som omhandler praktisering av taushetsplikter er fra før belyst i noe grad blant andre helsearbeidere, men ikke mye er å finne om temaet i ambulansetjenesten. Det kan derfor være nyttig for både ambulansearbeidere og deres ledere å sette fokus på taushetsplikten og praktisering av denne.

3. Teoretisk bakgrunn

3.1. Jus og regelverk

Det er et omfattende regelverk knyttet til taushetsplikten i Norge. I denne delen presenterer oppgaven det aktuelle lovverket, og gir et bilde av hva det vil si å ha taushetsplikt i forhold til omgivelsene. Taushetsplikten kan forankres i fundamentale menneskerettigheter, og den europeiske menneskerettighetskonvensjonen av 4. mai 1950 gir et generelt vern om privatlivet og korrespondanse. Lovverket innen dette er derfor et virkemiddel for å ivareta personvernet. (Ohnstad:2002: kap. 1.1)

Helsearbeiderens taushetsplikt er til stede for å hindre at andre skal få tilgang eller kjennskap til informasjon om personers sykdoms forhold eller andre personlige forhold som de får vite fordi de er helsepersonell. Dette er nødvendig for at mennesker som trenger hjelp, kan oppsøke helsevesenet når de følger behov for dette. Taushetsplikten skal verne om pasientens integritet, og sikre at befolkningen innehar den nødvendige tilliten til helsevesenet. Det er respekten for enkeltindividets personlige integritet som er det bærende motivet i de overveielser som ligger til grunn for bestemmelsene. Det er i midlertid slik at disse bestemmelsene av og til vil komme i konflikt med andres interesser, det være seg både offentlig eller private. Det er derfor gjort en rekke unntak i taushetsplikten. Dette er nødvendig for at mennesker som trenger hjelp, kan oppsøke helsevesenet når de følger behov for dette.

Brudd på taushetsplikten omfattes av *straffelovens § 121*:

Den som forsettlig eller grovt uaktsomt krenker taushetsplikt som i henhold til lovbestemmelse eller gyldig instruks følger av hans tjeneste eller arbeid for statlig eller kommunalt organ, straffes med bøter eller med fengsel inntil 6 måneder (straffeloven)

For ansatte i helsevesenet kan taushetsplikten være lagt inn under forskjellige former, alt innen hvilke rolle og yrke du innehar. Det kan være avtale/stillings basert taushetsplikt, eller det kan være lovbestemt taushetsplikt. Den vanligste er lovbestemt, som igjen er delt opp i 3 kategorier. Disse er den alminnelige taushetsplikten som man finner i Forvaltningsloven, den profesjonsbaserte taushetsplikten som finnes i Helsepersonelloven og de særlige taushetspliktreglene i tjenestelovgivningen.

3.1.1. Den tjenestebaserte taushetsplikt

Den tjeneste baserte taushetsplikt finner vi omtalt i kommunehelsetjenesteloven § 6-6 og i spesialisthelsetjenesteloven § 6-1. Helt kort går dette ut på at dem som utfører arbeid eller tjeneste for helsetjeneste i kommuner eller andre offentlige helseinstitusjoner har taushetsplikt etter de alminnelige reglene om taushetsplikt i Forvaltningsloven, Jf. § 13.

Dette lovverket omhandler de som på en eller annen måte gjør arbeid for disse institusjonene, og som ikke under denne tid jobber som helsepersonell selv. Eksempler på dette er renholdere, servicepersonell eller administrative personell. Forvaltningsloven gjelder altså for sykehusansatt og andre ansatte for eksempel i kommunene som ikke har profesjonsbestemt taushetsplikt, og som heller ikke kan sees på som medhjelpere til profesjonsutøver. I forhold til slike grupper det det behov for et eget lovgrunnlag (Ohnstad:2001). Lovverket som først og fremst regulerer dette er forvaltningsloven § 13 og Spesialhelsetjenesteloven § 6-1 og Kommunehelsetjenesteloven § 6-6.

3.1.2. Den profesjonsbaserte taushetsplikt

Den profesjonsbestemte, eller yrkesmessige taushetsplikten betegner den taushetsplikten man har som utøver av et bestemt yrke. Når helsepersonell utøver pasientrettet virksomhet, følger taushetsplikten helsepersonelloven. Hovedbestemmelsen om taushetsplikten følger av Helsepersonelloven § 21.

Helsepersonelloven § 21. Hovedregel om taushetsplikt:

Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.

§ 21a. Forbud mot urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger

Det er forbudt å lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte opplysninger som nevnt i § 21 uten at det er begrunnet i helsehjelp til pasienten, administrasjon av slik hjelp eller har særskilt hjemmel i lov eller forskrift.

Taushetsplikten innebærer at helsepersonell skal hindre at andre får tilgang til eller kjennskap til opplysninger om folks legems- og sykdomsforhold eller andre personlige forhold som helsepersonell får vite om i egenskap av å være helsepersonell. Personvernet står sterkt. Regelverket omfatter alle opplysninger (sykdom eller personlige forhold) som de ansatte i helsevesenet får tilgang til i egenskap av å være helsepersonell, uansett om opplysningene tilfaller når personen ikke er på jobb. Videre sier regelverket noe om de ansatte har aktiv plikt til å forhindre at andre får vite sensitiv informasjon som de ikke har noe med. Ambulansearbeiderene som denne oppgaven handler om, kommer inn under denne typen lovverk.

I helsetjenesten er hensynet til behandlingen også fremhevet som et argument for taushetsplikten. Dersom legen ikke hadde taushetsplikt, ville i enkelte tilfeller den syke eller skadde unnlatt å oppsøke legen. (Ohnstad:2003:28) Taushetsplikten er ikke bare en passiv plikt til å tie, men også en aktiv plikt til å hindre uvedkommende i å få adgang til taushetsbelagt informasjon.

Aktivitetsplikten har flere aspekter: For det første innebærer det å verne om taushetsplikten i den muntlige dialogen og informasjonen som flyter mellom pasient og helsepersonell i konsultasjoner, legevisitter osv.

For det andre innebærer det å verne mot innsyn i den lagrede informasjonen i journaler, notater, korrespondanse og lignende. (helsedirektoratet.no). Skal samfunnet ha tillit til helsevesenet, må taushetsplikten fungere slikt den er beskrevet i loven. Jeg har lyst til å komme med et eksempel som beskriver viktigheten av tillit i samfunnet. En narkoman setter en sprøyte og blir liggende på gulvet, og han begynner å bli blå i ansiktet og puste dårlig. Vennene hans vet at ved å ringe 113 medisinsk nødtelefon, vil de kunne få hjelp uten å blande inn politiet i hendelsen, og de vil ikke stå i fare for å havne i fengsel for misbruk av narkotika. De kommer ikke i vanskeligheter selv, og de våger å ringe etter ambulanse og deres venn overlever. I dette tilfellet er hensikten ved loven oppfylt, nemlig at menneskene rundt oss vet at helsevesenet har taushetsplikt. Hadde de ikke hatt dette tillitsforholdet, ville utgangen på dette lille eksempel bli kunne bli katastrofalt.

3.1.3. Unntak fra taushetsplikten

Taushetsplikten er ikke absolutt. Det er nevnt en rekke unntak i lovgivningen, og det ville være for omfattende og tatt alt med her. Helsepersonell har i tillegg i mange tilfeller plikt eller rett til å oppgi opplysninger i ulike situasjoner. I noen tilfeller har helsepersonell opplysningsplikt til å oppgi informasjonen de innehar videre til andre instanser. Eksempler på dette kan være når en ambulansarbeider oppdager omsorgssvikt mot barn, da plikter de å melde dette til barnevernet. Dette kalles opplysningsplikt. Helsepersonell har også opplysningsplikt til politiet når de har informasjon som kan forhindre eller avverge alvorlig personskade, eller for å avverge bestemte straffbare handlinger. Når det gjelder opplysningsrett, så vil dette for helsepersonell innebære at helsepersonell kan, men ikke plikter å utlevere taushetsbelagte opplysninger. Pasienten kan samtykke til at opplysninger gis.

De viktigste paragrafene som gjelder unntak fra taushetsplikten finnes i:

- ✓ *Helsepersonelloven § 22. Samtykke til å gi informasjon*
- ✓ *Helsepersonelloven § 23. Begrensninger i taushetsplikten*
- ✓ *Helsepersonelloven § 25. Opplysninger til samarbeidende personell*
- ✓ *Helsepersonelloven § 31. Opplysninger til nødetater*
- ✓ *Helsepersonelloven § 32. Opplysninger til sosialtjenesten*
- ✓ *Helsepersonelloven § 33. Opplysninger til barneverntjenesten*
- ✓ *Helsepersonelloven § 45. Utlevering av og tilgang til journal og journalopplysninger*

3.2. Forskrift om pasientjournal

Forskrift om pasientjournal gir nærmere regler om helsepersonells dokumentasjonsplikt. Det gjelder både innholdet i journaler og håndtering av pasientjournaler; føring, sletting, retting, oppbevaring, overføring, tilgang og tilintetgjøring. I tillegg omtales virksomhetenes ansvar i forhold til opprettelse og organisering av journalsystem. Forskriften er hjemlet i lovene om helsepersonell, spesialisthelsetjenesten, helsetjenesten i kommunene, pasientrettigheter og tannhelsetjenesten (Sandvand:2007:60).

Helsepersonelloven § 39. Plikt til å føre journal

Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. Plikten til å føre journal gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettledning fra annet helsepersonell.

I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha det overordnede ansvaret for den enkelte journal, og herunder ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i pasientjournalen.

Helsepersonelloven § 40. Krav til journalens innhold m.m.

Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell. Det skal fremgå hvem som har ført opplysningene i journalen.

Lov om helsepersonell viser klart at alle yrkesgrupper som yter selvstendig helsehjelp, plikter å føre journal. I lovens § 48 er alle 27 yrkesgrupper som har dokumentasjonsplikt nedtegnet. Det skal framgå hvem som har ført opplysningene i journalen. Journalen skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om helsehjelpen(Helsepersonelloven).

En ambulansjournal er den journal som ambulansarbeiderene bruker i sitt arbeid, og der dokumentasjonen av tiltak og hendelse blir notert. Ambulansjournalene er litt forskjellig fra de ulike prehospitale avdelingene, det er ikke en egen standardisert utgave av journal i Norge.

På journalen dokumenteres alle aktuelle tidspunkt, pasientens navn og nummer, alle behandlinger og tiltak som er gjennomført og denne journalen følger pasienten inn på sykehus eller legevakt. Der blir den en del av pasientens journalmappe.

Ambulansearbeideren tar med seg en del av journalen og registrerer denne i en database, før den arkiveres. Alle pasienter som blir behandlet eller transportert av ambulanse skal ha en egen journal. Det er også slik at fra 1977 har alle pasienter innsynsrett i sin egen journal. Denne retten er nedfelt i Pasientrettighetsloven fra 2001. Dette gjør sitt til at helsevesenets dokumentasjonsplikt opprettholdes.

Det er imidlertid debatt i helsevesenet om innføring av elektronisk journal, og om ambulansjournalen skal bli den del av dette. Etableringen av helseforetak bestående av flere sykehus og med en stadig økende grad av funksjonsfordeling mellom disse, har ført til et behov for en felles journal for den enkelte pasient som kan benyttes av alle sykehusene innenfor et helseforetak. Helseforetakene er derfor i ferd med å innføre felles løsninger, slik at alle som deltar i behandlingen av en pasient, kan gis tilgang til de opplysninger som er nødvendige for å yte forsvarlig helsehjelp, selv om disse er registrert på et annet sykehus innenfor samme helseforetak. (NOU:2006:5, kap 6.2.3.)

3.3. Lov om pasientrettigheter

Lov om pasientrettigheter ble vedtatt i 2001, og skal sikre pasientenes rettigheter i Norge. Loven sier at pasienten eller pasientens sine nærmeste pårørende har krav på informasjon om både helsetilstanden og om innholdet i helsehjelpen. Alle skal også få vite hvilke alternativer de har, uansett om det gjelder behandling, pleie, omsorg eller diagnosemetoder og andre undersøkelser.

Lovens formål er å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet ved å gi pasienter rettigheter overfor helsetjenesten. Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og helsetjeneste og ivareta respekten for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd. Ved å etterleve og dokumentere slik lovverket gir regler om, bidrar det til at formålet kan nås. (Ohnstad:2003)

Loven om pasientrettigheter(PRL) regulerer blant annet pasientens rettigheter i forhold til journalens innhold og gir pasientene rett til innsyn i egen journal. PRL gir muligheter for å få rettet eller slettet feil eller belastende opplysninger i journalen. Pasienten har rett til å bli informert om hva og hvordan det dokumenteres, og at pasientene har rett til innsyn i egen journal.

Loven gir pasienten rettigheter til medvirkning, informasjon, innsyn og samtykke til den behandling som gis. Bruk av helseopplysninger krever i utgangspunkt informert samtykke fra pasienten. (Ohnstad:2003: 57-60)

Pasientrettighetsloven må imidlertid også sees i sammenheng med det andre lovverket som berører spesialhelsetjenesten, som helsepersonelloven, spesialisthelsetjenesteloven, kommunehelsetjenesteloven og lov om psykisk helsevern samt flere andre lover og forskrifter.

Pasientrettighetsloven § 1-1

“Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet ved å gi pasienter rettigheter overfor helsetjenesten. Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og helsetjeneste og ivareta respekten for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd”

3.4. Konsekvenslogikk og rasjonalitet

Konsekvenslogikk er knyttet opp mot hva slags konsekvenser som ønskes for en beslutning. James G. March beskriver konsekvenslogikk gjennom følgende fire spørsmål: (March:1994)

- ✓ Spørsmål om alternativer: Hvilke handlinger er mulige?
- ✓ Spørsmål om forventinger: Hvilke fremtidige konsekvenser kan følge av de enkelte alternativene? Hvor sannsynlig er hver enkelt konsekvens hvis vi velger gitt alternativ?
- ✓ Spørsmål om preferanser: Hvor verdifulle er konsekvensene som kan knyttes til hvert alternativ for beslutningstakeren?
- ✓ Spørsmål om beslutningsregel: Hvordan skal et valg bli tatt mellom alternativene i forhold til hvor verdifulle konsekvensene for de ulike alternativene er?

Innenfor denne form for rasjonalitet vurderer beslutningstakeren kun hva slags mulighet man har, og hvordan man kan oppnå de best mulige konsekvenser ut fra dette ståstedet. Når mennesket fatter beslutninger som medlem i en organisasjon, må man imidlertid ta hensyn til en rekke forhold som er direkte knyttet til den organisasjonsmessige kontekst som man handler innenfor. For eksempel må beslutningstakeren ta hensyn til hvor man er plassert i den formelle strukturen, hvilke organisasjonsmessige mål man skal arbeide for å realisere, hva slags regler og prosedyrer han eller hun er gitt for arbeidet, og hvilke kulturelle føringer som ligger i organisasjonen. (Jacobsen & Thorsvik:2002:300)

Når det gjelder ordet rasjonell, kommer fra det latinske ordet "ratio" som betyr fornuft. Antagelser om at mennesket er rasjonell spiller en sentral rolle i all teori om menneskelig atferd. I korte trekk innebærer rasjonalitet følgende(March:1994)

- ✓ Aktøren står ovenfor et problem som skal løses
- ✓ Ulike alternative løsninger på problemet kartlegges
- ✓ Konsekvensene av de ulike løsningsalternativene vurderes
- ✓ Alternativene med tilhørende konsekvenser sammenliknes
- ✓ Det alternativet som har de beste konsekvensene for beslutningstaker velges

Rasjonalitet er kort sagt at beslutningstaker foretar valg basert på en vurdering av hva som er godt eller dårlig, det vil si at man veier mulighetene opp mot hverandre og bestemmer seg for den muligheten man mener er best. Sentralt i klassisk beslutningsteori står den rasjonelle idealmodellen (den såkalte "economic man"-modellen), som bygger på en antagelse om at mennesket kan handle perfekt rasjonelt, og at ethvert individ vil maksimere nytte. (Simon:1945) I korte trekk innebærer dette antagelser om at den enkelte beslutningstaker har klare mål, vedkommende har full informasjon om alle mulige alternative løsninger og om alle konsekvenser, vedkommende kan rangere alle alternativer fra det mest ønskede til de minst attraktive og beslutningstaker vil velge det alternativet som er best for å nå målet. (March:1994)

Max Weber skiller mellom flere typer rasjonell handling: (Weber:1999)

- ✓ Formålsrasjonell: Velger det mest effektive middelet for å realisere målet med handlingen.
- ✓ Subjektivt rasjonell handling: A velger å realisere sitt mål ved å velge de midlene A selv tror vil realisere målet på en mest mulig effektiv måte.
- ✓ Verdirasjonell: Individet handler ut fra en oppfatning om at en bestemt handlemåte har egenverdi, som etisk- estetisk eller religiøs verdi.
- ✓ Affektuell handling: Handlingen er styrt av følelsetilstander.
- ✓ Tradisjonell handling: Aktøren handler rent vanemessig

Ideen om perfekt rasjonalitet og mennesket som rasjonell beslutningstaker er blitt sterkt kritisert. To poeng står sentralt i kritikken. For det første vet vi fra et stort antall empiriske studier at menneskets evne til å håndtere informasjon og vurdere alternativer og konsekvenser er klart begrenset og ligger langt fra ideen om perfekt rasjonalitet. Det andre poenget viser til at den organisasjonsmessige kontekst også begrenser muligheten for å kunne fatte beslutning i henhold til rasjonalitetsidealet. Derfor sier vi at mennesket handler begrenset rasjonelt, en type adferd som ofte går under betegnelsen "administrativ man". (Jacobsen & Thorsvik:2002)

Dette innebærer at man har mål, men disse er ofte uklare og skiftende. Man vurderer enkelte alternative løsninger og enkelte konsekvenser av disse alternativene. Man vurderer alternativene sekvensielt etter hvert som man har kapasitet til å behandle dem, og man velger det første alternativet som dukker opp. (Simon:1945) Denne typen beslutning kalles for satisfiserende, det vil si at man velger et alternativ som man er fornøyd med, uten å vite om det helt sikkert er det beste.

Handling kan også skje på bakgrunn av et ønske om å skape et bedre samfunn, eller et ønske om hva som er det beste for pasienten. Utfra dette velges den handling som har den beste konsekvens for pasienten, eller samfunnet for øvrig. Dette passer inn i det Weber omhandler som verdibasert handling.

Begrenset rasjonalitet betyr derfor at individer og organisasjoner ikke eller aldri vil ha full informasjon om en sak eller hendelse. I helsevesenet vil det kunne argumenteres for at en satisfiserende beslutning ikke er godt nok, siden det er syke eller skadde mennesker det er snakk om. Det er imidlertid meget vanskelig, for ikke å snakke om umulig å lage prosedyrer og handlingsregler som man vet vil passe alle i alle situasjoner. Derfor er det også slik at man må velge det alternative som man mener er det beste, uansett om man ikke har helt sikkert viten om dette.

I denne oppgaven er dette svært relevant teori i forhold til de utfordringer som ambulansetjenesten opplever i en hektisk hverdag. Når for eksempel politiet ønsker informasjon om en pasient eller hendelse, må ambulansarbeideren foreta disse valgene raskt. Konsekvenser i forhold til valg som tas må være klarlagt på forhånd, og det gis i liten grad rom for å tenke og vurdere dette i den aktuelle settingen som ambulansarbeideren befinner seg i. Handling må skje raskt, og det er et viktig poeng. Vedkommende som skal fatte beslutningen om opplysninger skal utleveres, vil etter "economic man" modellen vite om de mål og den hensikt som ligger til grunn for taushetsplikten, ambulansarbeideren må kjenne lovverket og de konsekvenser det vil ha ved å utlevere disse opplysninger til politiet, både de positive og negative sidene. Deretter skal vedkommende ta et valg utfra å ha vurdert de ulike mulighetene.

Når det gjelder tanken med å handle for å oppnå maksimal egennytte, kan dette også overføres til ambulansetjenesten. Det kan tenkes at ambulansearbeidere ønsker å ha et godt forhold til aktuelle samarbeidspartner, som for eksempel politiet eller brannvesenet, eller til kollegaer. Det kan derfor tenkes at det i noen situasjoner vil bli utlevert opplysninger for å beholde et godt kollegialt forhold eller gode samarbeids relasjoner.

Det kan være ubehagelig å få et spørsmål om noe som man vet, men ikke kan svare på utfra regelverk eller prosedyrer. I slike situasjoner kommer egennytte inn i bildet, og handling utføres ut fra dette.

I denne sammenhengen beskriver disse ulike rasjonelle handlinger ulike alternativer, men også ulike fallgruver og/eller forklaringer på handlemåte. Hvis en ambulanse arbeider for eksempel blir satt i en situasjon som han eller hun har sterke følelser for, kan en handling foretas i affekt. Et eksempel på dette kan være hvis en person har kjørt på en annen person i ruspåvirket tilstand, og ambulansepersonellet har kjennskap til at sjåføren er ruset. Her kan man tenke oss at ambulansearbeideren virkelig ønsker å si dette til politiet, uavhengig om hva loven om taushetsplikten sier. Dette er et eksempel på affektuell handling. Dette eksempelet kan også gå inn under det Weber kaller for en verdirasjonell handling, fordi ambulansearbeideren mener samfunnet vil tjene på at denne sjåføren vil bli straffet.

I forhold til en subjektivt rasjonell handling kan man argumentere for at dette foregår hele tiden i slike tjenester der tid ofte er en avgjørende faktor. Det kan være ut ifra erfaring og/eller noe kjennskap til lovverket at ambulansearbeidere velger de midlene de selv tror vil realisere for eksempel behandlingsmålet på en best mulig effektiv måte, uten og i alle tilfelle følge prosedyrer og handlingsmønster i organisasjonen. Det kan argumenteres for at prosedyrer ikke alltid kan klare å fange opp alle sykdomstilfeller som vil skje, og at derfor må kunne være rom for en subjektiv rasjonell handling. En helsearbeider er avhengig av å ha kunnskap om hva slags situasjon han er i for å utføre en handling. Det er naturligvis helt nødvendig for å vite hva som blir utfallet av problemstillingen. Det vil være forskjell på handlingsmåte sett ut fra situasjoner. En sykkelulykke vil kreve enn annen form for rasjonell handling enn for eksempel en skarp aksjon der våpen er involvert, og sikkerheten er truet.

Det samme gjelder for identitet. Her vil ulike roller for eksempel være med på å bestemme rasjonell handling. Det er forskjell på å være ansvarlig på et skadested (OLH) og det å være "vanlig" ambulansarbeider. Utgangspunkt er kanskje det samme, men i akkurat denne spesielt situasjonen er handlemåte svært forskjellig.

Det ville ikke vært "passende" eller formålsaktig i disse strukturelle rammene å ta en rolle som OLH når enn annen fra før innehar denne rollen. Derfor er det viktig å ta hensyn til hva slags rolle eller person man innehar i den situasjonen.

Når det gjelder spørsmål om regler, er det helt nødvendig for ambulansarbeideren å ha gode kjennskap til prosedyrer og handlingsmønster som omhandler handlemåte i akkurat denne situasjonen. For å kunne bruke de riktige reglene, vil man kunne si at det er viktig å vite hvilken situasjon man er i og hvilken identitet man har slik at man bruker de riktige reglene. Ambulansarbeideren må kunne bruke prosedyrer som omhandler trafikkulykke og OLH rollen, hvis det er det settingen han er i. Uten kjennskap til gjenkjennelse og identitet vil man ikke kunne få brukt de riktige reglene som er utarbeidet av organisasjonen.

Konsekvensen av valg som blir tatt, kan fortelle om deltageren gjorde det riktige valget. Konsekvensen av og for eksempel å ta en rolle på et skadested som ikke var tiltenkt deg, vil være mange. Man vil sannsynligvis ikke få en optimal skadestedsledelse, og resultatene av dette kan i noen tilfeller være fatale. Man vil også kunne oppnå et dårlig kollegialt forhold etterpå, der man vil bli konfrontert med det som skjedde. Konsekvenser av å ta riktige valg derimot, vil naturligvis være hensiktsmessig både for pasienter og kolleger. Tenker vi oss en situasjon der en ambulansarbeider skal ta en avgjørelse om hvilken pasient på et skadested som skal transporteres først/ prioriteres, forstår man gode hva March mener med at man tenker konsekvenser. Her må det tas hensyn til konsekvenser for selve pasienten, konsekvenser for andre pasienter, konsekvenser for behandling og konsekvenser for senere oppgaver på skadestedet. Det er i slik en setting man ser at det er utfra konsekvenser at det endelige valget tas, og det er utfra dette konsekvenslogikk er knyttet opp mot hva slags konsekvenser som ønskes for en beslutning en gang i fremtiden.

3.5. Logikk om hva som er passende/ kultur

I dette perspektivet forstår handling og avgjørelser ut fra en logikk som er basert på hva som er passende atferd innen den organisasjonskulturen som det blir operert innenfor.

Denne handlingslogikken har sitt utgangspunkt i at man stiller tre spørsmål:

- ✓ Hvem er jeg?
- ✓ Hva slags situasjon er dette?
- ✓ Hva gjør jeg som person i en situasjon som dette?

Tilslutt velger man den handlingen som er mest passende.

Denne måten å tenke på fører til at noen handlingsmønstre blir valgt fremfor andre fordi de blir ansett som mer riktige innenfor den spesifikke organisasjonskultur (March og Olsen: 2006).

Logikken til hensiktsmessighet er et perspektiv på hvordan menneskelig handling skal tolkes. Action, politikk inkludert, blir sett på som drevet av regler av hensiktsmessig eller eksemplarisk oppførsel, og er organisert i institusjoner. Hensiktsmessigheten av regler omfatter både kognitive og normative komponenter. Reglene følges fordi de er sett på som naturlig, rettmessige, forventet, og legitime. Aktører søker å oppfylle forpliktelsene innkapslet i en rolle, en identitet, et medlemskap i en politisk fellesskap eller gruppe. Innebygd i et sosialt fellesskap gjør de det de ser på som passende for seg selv i en bestemt type situasjon (March og Olsen: 2004).

En av de mest kjente i organisasjonslitteraturen er Edgar Schein, som i boken

Organizational Culture and Leadership definerer organisasjonskultur på denne måten:

“Organisasjonskultur er et mønster av grunnleggende antagelser utviklet av en gitt gruppe mennesker etter hvert som den lærer å mestre sine problemer med ekstern tilpasning og intern integrasjon- som har fungert tilstrekkelig bra til at det har blitt betraktet som sant, og som derfor må læres bort til nye medlemmer som den riktige måten å oppfatte på, tenke på og føle på i forhold til disse problemene.” (Schein: 1985:9)

Schein mener at problemet knyttet til å studere grunnleggende antagelser kan omgås, fordi kulturen eksisterer på tre nivåer. Første nivå, som er selve grunnpilaren i enhver kultur, er våre grunnleggende antagelser (det vi tar for gitt og betrakter som sant). Disse reflekteres i våre verdier og atferds normer, som utgjør kulturens andre nivå. Det tredje nivået består av det Schein kaller for artefakter, som er fysiske, verbale og atferdsmessige uttrykk for kultur.(Schein:1991:252)

Schein hadde som vi har sett 3 kulturelle nivåer for å beskrive kultur. Disse var grunnleggende antagelser, verdier og normer, og til slutt artefakter. I denne oppgaven vil organisasjonskultur bli drøftet i stor grad etter Scheins teorier om kultur, jeg vil derfor gå litt nøyere inn på hva Schein mente med å beskrive disse tre nivåene.

Med grunnleggende antagelser er noe den enkelte selv ikke er bevisst på, det hver enkelt tar for en "sannhet." Schein indentifiserer syv dimensjoner man kan benytte for å skille ut ulike kulturer fra hverandre(Schein:1991:250)

- ✓ Hvordan forholdet mellom organisasjon og omgivelsene oppfattes
- ✓ Hvilket syn man har på menneskelige handlinger
- ✓ Hvordan organisasjonen kommer frem til "sannhet"
- ✓ Hvordan organisasjonen betrakter tid
- ✓ Hvilke antagelser man har om menneskelig natur
- ✓ Hvilke syn man har på relasjon mellom mennesker
- ✓ Hvilke syn man har på konflikt

Neste dimensjon som Schein nevner, er verdier og normer. Når det gjelder verdier, definerer Deal og Kennedy dette som:

"Verdier er grunnfjellet i enhver bedriftskultur. Verdier fungerer som essensen i bedriftens filosofi for å oppnå suksess ved at de gir en følelse av felles retning for alle ansatte samt retningslinjer for de daglige aktivitetene."(Deal og Kennedy:1982:21)

Verdier formidler med andre ord det som organisasjonen mener er bra, og dermed implisitt hva den mener er dårlig. Når det gjelder normer, så spiller normer en viktig rolle i samhandlingen mellom mennesker ved å redusere usikkerhet om hva man skal gjøre i ulike situasjoner.

Normer angir hva som er passende atferd for ulike personer i ulike sammenhenger og situasjoner. En politikonstabel forventes for eksempel å gjøre andre ting ved en trafikkulykke enn det for eksempel en lege eller en brannmann forventes å gjøre. (Ekmann:1999)

Giddens definerer forskjellen mellom verdier og normer på følgende måte:

“Verdier er abstrakte idealer, mens normer er bestemte prinsipper eller regler mennesket forventes og følge.”(Giddens:1989:31)

Tredje og siste moment til Schein er artfakter. Med artfakter mens konkrete, fysiske gjenstander samt talespråk og atferd som er uttrykk for de underliggende kulturelementene. Artfakter virker som symboler ved at de formidler informasjon om kultur. Det er et sentralt poeng at artfakter må tolkes for å virke som et symbol. Det kan være både det mennesket sier, menneskelig adferd eller fysiske gjenstander.

Videre i dette kapittelet vil det være interessant å se på hvordan kan vi overføre denne logikken til ambulansetjenesten, og hvilken relevans har dette for ambulansarbeidere. Når det gjelder logikk om hva som er passende atferd, kan dette beskrives med et eksempel.

I ambulansetjenesten vil det til en hver tid være slik at det er mange vanlige transporter som må utføres, for eksempel pasienter som skal fra sykehus til et sykehjem. Dette er som regel rene transportoppdrag, uten at tid er avgjørende eller at pasienten trenger mye behandling underveis. De vanlige oppdragene tas imellom haste og akutturer, og er de som blir sist prioritert blant annet fordi pasienten er på sykehus. På noen ambulansestasjoner ønsker ikke de ansatte å ta vanlige turer 1 time før de går av vakt, fordi sjansen for at det kan bli overtid er for stor. På andre stasjoner er det ikke slik, og oppdragene utføres uten problemer frem til arbeidstiden går ut. Hvorfor er det slik?

Det nevnte eksemplet kan stå som et eksempel på hva March og Olsen mener med logikk på hva som er passende atferd i den spesifikke organisasjonen. Hvis noen av arbeiderene bryter med den uskrevede regelen det er om og ikke ta vanlige turer på det gitte tidsrommet, vil det bryte med det "normale" og det som blir oppfattet som passende logikk på arbeidsplassen. Det blir sett på som hensiktsmessig å ikke ta denne turen, og er helt legitimt på den arbeidsplassen.

Det samme gjelder for de arbeiderene som arbeider på den stasjonen der det er vanlig at turen blir tatt, her vil de bryte med logikk om hva som er passende atferd hvis de ikke tok turen. Det vil her ikke være legitimt å ikke ta dette oppdraget. Det kan utfra dette argumenteres for at disse to ulike organisasjonene ville ha ulike perspektiver, den ene stasjonen har et ansatt/arbeidsmiljø perspektiv og den andre har et pasientperspektiv på situasjonen. Det fører til at den aktuelle handlingsmåte blir valgt.

Det kan være interessant i denne sammenhengen å tenke seg to lærlinger, som sammen har fullført sin skolegang, og som nå skal begynne opplæring i bedriften. Utgangspunktet de hadde før de gikk inn i tjenesten er ganske likt. De to lærlingene kommer på hver sin stasjon, og lærer seg både bevisst og ubevisst logikk om hva som er passende atferd på sin arbeidsplass. Dette betyr at de kan komme til å handle ulike i like situasjoner, alt ut ifra hvor de er. Hvem som har rett er ikke lett å svare på. De søker som March og Olsen forteller oss å oppfylle forpliktelsene de har i sin rolle, i sitt fellesskap og i sin gruppe. Innebygd i dette sosiale fellesskapet gjør de det de ser på som passende for seg selv i en bestemt type situasjon. Grunnen til at de gjør som de gjør, må tolkes utfra den situasjonen og logikk om hva som er passende.

Utfra Scheins 3 kulturnivåer, kan vi også beskrive hvordan dette har relevans for ambulansearbeidere. For å fortsette eksempelet med de to lærlingene, vil de komme inn i en kultur der et mønster av grunnleggende antagelser er utviklet over tid av en gruppe, og dette er blitt betraktet som sannhet og lært videre til nye medlemmer. Begge lærlingene vil kunne betrakte det de har lært som en sannhet, og uten kanskje å reflektere over dette og ta for gitt at det gjelder for alle ambulansearbeidere over hele landet. Dette reflekteres i verdier og normer, og utgjør handlingsmønsteret de jobber etter.

Plutselig har de to lærlingene som hadde rimelig samme utgangspunkt, nå fått forskjellige verdier og normer, og begge betrakter de som en sannhet. Videre kan en stasjon har stort fokus på munnbruk og høflighet, mens den andre arbeidsplassen ikke har fokus på dette. Dette blir da formet at organisasjonskulturen, og de to lærlingene vil etter hvert kunne få to ulike talespråk og kanskje atferd.

Slår man dette sammen kan man se at logikk om hva som er passende atferd og organisasjonskultur vil kunne få konkret betydning for en persons handlingsmåte og oppførsel i en organisasjon. Som eksempelet viser vil man kunne argumentere for at våre to lærlinger kunne ha fått forskjellig arbeidsmåte, ha forskjellige meninger om hva som er gode og dårlige verdier, handle forskjellig i samme situasjon og til og med ha utviklet et ulikt språk og en ulik oppførsel. Dette er meget interessant og vel verd å tenke på for alle i situasjoner der man skal drøfte hva som er passende og hensiktsmessig.

3.6. Etikk

Etikk kommer fra det greske ordet *ethos* som betyr sedvane eller skikk. I denne sammenheng brukes begrepet etikk som "læren om etisk handling". Etisk karakteriserer atferd, holdning og handlinger slik de ideelt sett bør være. På samme måte som vi må puste for å leve, må vi velge så lenge vi lever. Etikken hjelper oss til å gjøre riktige valg, samtidig som den kan hjelpe oss til å bli bevisste på hvorfor vi velger som vi gjøre. (Ulvestad:2002:16) For en ambulansarbeider i tjeneste oppstår daglig mange valg. Noen valg er lette, mens andre kan være problematiske. Valg som blir tatt har ofte store konsekvenser for pasienten enten på den ene eller den andre måten, og det er derfor viktig at helsearbeidere er opptatt og bevisste på dette.

Vi har alle våre egne oppfatninger om hva som er rett og galt, og de er forskjellige fra person til person. Slettebø beskriver fire etiske prinsipper i helsevesenet, som ligger til grunn for valg og handlinger. Disse prinsippene er: (Slettebø:2009)

- ✓ Velgjørhetsprinsippet (gjøre godt mot andre),
- ✓ Ikke-skade prinsippet (ikke å skade andre),
- ✓ Autonomiprinsippet (Selvbestemmelse)
- ✓ Rettferdighetsprinsippet (Behandle tilfeller likt - Fordele ressurser rettferdig)

En skiller grovt mellom deskriptiv og normativ etikk. Den deskriptive etikken er av beskrivende art og beskriver hvordan mennesker, grupper eller klasser lever og tenker seg etisk. Den vurderer ikke om noe er godt eller galt, den bare beskriver de faktiske forhold. Normativ etikk forsøker å gi normer eller regler for hva som er rett og godt, og hva vi som mennesker bør gjøre. De ti bud er eksempler på normativ etikk. Selv om deskriptiv etikk ikke tar stilling til hvordan vi skal leve, kan den være nyttig fordi den kan avsløre faktiske forhold som kan gi normativ virkning. (Ulvestad:2002:21)

For å kunne så godt det lar seg gjøre lage en oppskrift på gode valg, har Ulvestad laget noen hovedkomponenter som det kan være verd å gjennomgå for å sikre at rett valg blir tatt i en etisk vanskelig situasjon:

- ✓ Kunnskap om de faktiske forhold.
Uten inngående kunnskap om hele saken er det vanskelig å velge etisk.
- ✓ Du gjør et valg basert på etiske normer.
Du må kartlegge dine verdibegreper eller ditt eget normgrunnlag
- ✓ Du handler.
På bakgrunn av innsamlede data og klargjøring av verdigrunnlag velger du en tilnæringsmåte. (Ulvestad:220:27)

Også i etikk perspektivet kan det være på sin plass å se på logikken om passende atferd. Dette er som nevnt tidligere i oppgaven et perspektiv som beskriver menneskelig atferd, der atferden er styrt av regler om passende atferd som anses å være riktig, men som vil kunne variere fra situasjon til situasjon (March og Olsen:1989). Noen har uttrykt seg på denne måten angående dette temaet:

”Man gjør ikke først og fremst det som lønner seg, men det som sømmer seg”
(Christensen & Lægreid:2002).

Etikken hjelper oss med å gjøre riktige valg, og logikken for hva som er passende atferd i de ulike organisasjonene setter oss i en posisjon der vi kan greie å foreta disse valgene. Hva som kan være “passende” i akkurat den spesielle situasjonen, kan være med på å avgjøre hvilke etiske valg som blir tatt. Dette er et eksempel på hvordan etikk og logikk om hva som er passende ofte kan ha en sterk forbindelse.

I ambulansetjenesten som i helsevesenet ellers er etikk et viktig tema. Som nevnt tidligere hjelper etikken oss i å foreta de riktige valgene i bestemte situasjoner, og man bør ha foretatt et etisk resonnement på forhånd før man kommer opp i de vanskelige situasjonene.

Som ambulansesarbeider kommer man opp i mange vanskelige etiske dilemmaer. Hva gjør du for eksempel hvis en eldre dame tilbyr deg tusen kroner som takk for god hjelp, og sier hun blir skuffet og lei seg hvis du ikke tar imot? Eller rygger over en blomsterkasse med bilen og ødelegger denne, uten at noen så at dette skjedde? Svarene sier kanskje seg selv, men det kan uansett være fornuftig å ha tenkt over slike ting på forhånd.

Verre er de valg du må ta som kan gjelde liv og død, som for eksempel valg på et skadested der du må prioritere hvem som skal få hjelp først. Sett i forhold til Ulvestads oppskrift på gode etiske valg, trenger en ambulansesarbeider gode forkunnskaper (kunnskap om de faktiske forhold) om alt fra skademekanismer, behandling og transport for å avgjøre hva som er best for de involverte. Videre må ambulansesarbeideren avgjøre hva som er sine egne verdier og normer. Dette kan ha utgangspunkt i moralske regler, verdibegreper eller personlige egenskaper. Dette er selvfølgelig vanskelig, fordi de ulike situasjonene er vanskelige og heller ikke alle skadesteder er like. På bakgrunn at dette foretas et valg. Ofte kan man spørre en makker eller andre på stedet om råd, men er man for eksempel leder på et skadested er det til slutt en selv som må ta valget. I tillegg må alt dette tas i løpet av rimelig kort tid, noe som gir en liten tid til å resonere seg frem til en beslutning.

Man kan argumentere for at etiske valg er noe som bør gjennomgås og klargjøres så godt det lar seg gjøre på forhånd, slik at helsevesenet og ambulansesarbeidere handler tilnærmet likt i vanskelige situasjoner. Det bør ikke være slik at de kommer an på hvem som er på jobb, altså er personavhengig, hvilke etiske valg som bli tatt. Befolkningen har krav på best mulig hjelp, også når det kommer til etikk og etiske valg. En felles etisk plattform og stort fokus på etikk for alle involverte kan være hensiktsmessig også for ambulansetjenesten, og nødvendig for å sikre lik helsehjelp for alle.

3.7. Ambulansearbeider og utdanning

Ambulansefaget har vært gjennomgått en stor utvikling. Opprinnelig var ambulansetjenestens oppgave å frakte pasienten raskest mulig inn til sykehuset for medisinsk behandling. Før 1997 var utdanningen av ambulansepersonell meget sparsomt og tilfeldig. Før fagbrevutdanningen startet opp var ambulansetjenesten stor grad bemannet av personer uten formell helsefaglig utdanning. Utdanningen den gangen var basert på en offentlig utredning kalt NOU 1976:2. Utvalget skriver i sitt arbeid at det er tilfredsstillende med en utdanningslengde på 12 uker som en basis utdanning for å kunne arbeide som ambulansepersonell. Eksempelvis mente utvalget at det ville være nok med 15 timers undervisning i funksjonell anatomi og fysiologi. Dette innebar 4 timer med sirkulasjon, 4 timer med respirasjon, 2 timer med skjelettets oppbygning, 1 time med muskler og vev, 2 timer med sentralnervesystemet og 2 timer med buk-organer. Utfra dette kunne man altså anslå at ambulansepersonellet hadde nok kunnskap om fysiologi og anatomi til å jobbe i ambulansetjenesten. (NOU:1976:2)

Dette står i kraftig kontrast til hva som er utdanningen i Norge i dag for ambulansepersonell. Ambulansefaget ble godkjent i 1996 (lov 23. mai 1980 nr. 13 om fagopplæring i arbeidslivet). Nå er utdanningen kraftig forbedret, og baseres nå på en fire års utdanning basert på videregående skole og etterutdanning på høgskole slik at kompetansen er tilpasset yrkesutøvelsen på en langt bedre måte en tidligere. Slik er utdanningsløpet fram til å bli en ambulansarbeider i Norge.

1 år Helse- og sosialfag (VG1)

1 år Ambulansefag (VG2)

2 år Læretid som lærling i bedrift

Ambulansefaget skal bidra til at lokalsamfunnet har beredskap ved akutt sykdom, forverring av kronisk sykdom, ulykker og katastrofer. Ambulansefaget skal legge grunnlag for yrkesutdannelse innen akuttmedisinsk behandling og transport av pasienter.

Ambulansetjenesten er en del av spesialhelsetjenesten og skal fungere som bindeledd mellom primærhelsetjenesten og sykehus. Opplæringen skal bidra til å ivareta sikkerheten og pasientenes vitale funksjoner under ambulanseoppdrag. Videre skal opplæringen utvikle evnen til å arbeide under tidspress og ofte under vanskelige og fysiske krevende forhold. Opplæringen skal utvikle evnen til å arbeide selvstendig og til å kommunisere med og gi profesjonell omsorg til alle brukere. Opplæringen skal bidra til etisk bevisstgjøring og flerkulturell forståelse. (Statens autorisasjonskontor for helsepersonell)

Etter endt utdanning søkes det statens autorisasjonskontor om å få autorisasjon som ambulansearbeider. For å kunne søke om dette, må det legges frem fagbrev som ambulansearbeider. Autorisasjonsordningen har hjemmel i Helsepersonelloven, og det er i dag 29 yrkestitler som omfattes av autorisasjonsordningen. Yrkestittelen er beskyttet, og det innebærer at ingen andre kan påberope seg denne tittelen uten å ha autorisasjon. Autorisasjonen skal ivareta pasientens sikkerhet ved å sikre at helsepersonell har de nødvendige kvalifikasjonene som kreves for yrket. Helsepersonell plikter å sette seg inn i de lover og regler som regulerer yrkesutøvelsen. Det stilles krav om faglig og etisk høy standard hos den som er autorisert. (Statens autorisasjonskontor for helsepersonell)

I tillegg må alt personell som skal føre et utrykningskjøretøy ha kompetansebevis for utrykningskjøring.

I Norge tilbyr også enkelte høyskoler en paramedic utdanning, som er en videreutdanning for faglærte ambulansesarbeidere. Høgskolen i Lillehammer er en av disse, og legger opp utdanningen til og består av en årsenhet på 60 studiepoeng og en påbygningseenhet på 30 studiepoeng. Slik beskriver de formålet med denne utdanningen på sin hjemmeside:

“Hensikten med utdanningen er å uteksaminere studenter som er tilført spesialiserte kunnskaper innen yrket. Utøvelsen skal være i samsvar med helselovgivningens krav til yrkesutøvelse og fagets kunnskaper og verdier. Delmål for opplæringen vil være at ansvarlig lege bedre skal kunne ha utdanningen som et kvalitetsmål og kunne forenkle lokale tilpasninger gjeldende systemutvikling og sertifiseringer. Lik utdanning på landsbasis gjør formal kompetanse synlig.

Det er av betydning at studentene kan bruke sine nye kunnskaper i egen ambulansetjeneste, og at lege med medisinsk ansvar er oppdatert på hva den nye faglige plattform innebærer. Dette innebærer økt forståelse for ambulansetjenestens funksjon i primærhelsetjenesten, få bedre medisinsk fagkunnskap som kan integreres og anvendes i akuttmedisinske ferdigheter, bedre evne til å reflektere over akuttmedisinske problemstillinger og utvikle en objektiv og kritisk forståelse av akuttmedisin.” (Høgskolen i Lillehammer)

Høgskolen i Lillehammer er i gang med å utvikle en treårig ambulansefaglig bachelorutdanning. Utdanningen ferdigstilles tidligst 2011.

3.8. Rolleforventninger til ambulansesarbeidere

I yrkesutøvelsen møter ambulansesarbeiderne mange og ulike rolleforventninger. Svarene man får vil høyst sannsynlig være ulike alt etter hvem man spør, en pasient ville kunne tenkes å ha andre forventninger og prioriteringer enn en avdelingsleder i helsedirektoratet. Likevel vil mye av de samme forventningene gå igjen, kanskje bare i omvendt rekkefølge. En stor del av forventningene til ambulansesarbeiderne kan tenkes å gå på fagkyndighet og sikkerhet til å gjennomføre behandlingsprosedyrer. Det forventes at de som jobber i tjenesten kan avansert førstehjelp og bruke dette til å redde liv. Den store utviklingen de siste årene sette krav til yrket, og det forventes kanskje at ambulansen er utstyrt med de medikamenter og det medisinske utstyret som trengs til å håndtere de alvorlige sykdoms og ulykkestilfeller.

Noen vil fremheve at ambulansesarbeiderne må kunne takle akutte situasjoner med fast hånd. Omgivelsen krever at trenger man en ambulans, skal man få dette så raskt det lar seg gjøre, uten forsinkelser. Dette krever igjen gode evner til å lese kart, kjenne sitt område og/eller ha gode systemer for navigasjon. Andre vil fremheve gode samarbeidsrelasjoner og evnen til å arbeide i team. Gode kommunikasjonsferdigheter og evne til å være nær og lyttende kan være avgjørende for andre. I tillegg vil omgivelsene forvente gode operative evner, altså evner til å kunne lede og utføre krevende oppgaver under ulykker og katastrofer.

Noen beskriver jobben som en ambulansesarbeider som mange yrker samlet i ett. Du må være litt sosialarbeider, litt sjåfør, litt psykolog, litt lege, litt tekniker og litt servicearbeider for å jobbe i ambulansetjenesten. Kanskje dette er litt av forventningene til rollen, nemlig at en ambulansesarbeider kan "litt av alt".

Det vil nok også forventes at yrket har en stor grad av selvstendighet og selvstendig ansvar, og gode evner til å tenke selv og ta egne avgjørelser basert på en blanding av erfaring og prosedyreverk. Noen vil også forvente at ambulansearbeiderene er omsorgsfulle og gode på det mellommenneskelige plan, og har en stor grad av empati med seg i sin yrkesutøvelse.

Det forventes nok også at en ambulansearbeider er litt å stole på, og at ærlighet er viktige egenskaper. Her kommer det en forventning om taushetsplikt og at personlige forhold ikke skal komme ut i allmennheten. Alt i alt er nok knyttet mange ulike forventninger til rollen som ambulansearbeider, og mange nyutdannede vil sikkert føle at i sum er rolleforventningene litt i overkant overveldede.

Yrket er i stadig utvikling, og det virker som stadig mer av sykehuset blir flyttet ut til pasientene. Resultatet er at ambulansene blir mer avanserte, noe som igjen setter krav til yrkesutøvelsen. Summen av dette blir forventningene til ambulansetjenesten også øker, noe som setter strenge krav til utdanning og profesjonalisering i tiden som kommer.

4. Metode

I dette kapitlet beskrives forskningsprosessen, de metodiske valg, utvalg og gyldighet. Ved mitt valg av metode håper jeg å finne ut mer om ambulansarbeiderens praktisering av taushetsplikt gjennom studien som i denne oppgaven er en spørreskjemaundersøkelse. Undersøkelsen er sendt ut til flere geografiske områder i Norge. Med noe kjennskap til problemstillingen fra tidligere og et ønske om størst mulig datagrunnlag, valgt jeg kvantitativ metode. Jeg får da et bredt og solid grunnlag i datamaterialet, og får også muligheten til å se etter funn og drøfte geografiske forskjeller mellom respondentene i større grad enn vist jeg hadde valgt alternativ metode.

4.1. Presentasjon av metode

En av de mest benyttet definisjonen av metode er:

“Metode er læren om de verktøy som kan benyttes for å samle inn informasjon”(Halvorsen:2004)

I et forskningsopplegg er det ofte problemstillingen og temaet som belyser hvilken metode som er best egnet for bruk i forskningsopplegget. Det er problemstillingen som skal være avgjørende for hvilket undersøkelsesopplegg som skal gjennomføres, og som danner grunnlag for valg av innsamling av empiri (Jacobsen:2005). Det er vanlig å skille mellom 2 ulike metoder for informasjonsinnhenting, Disse er kvalitativ og kvantitativ metode.

Kvantitativ metode baserer seg på tallmateriale hvor bruk av statistiske teknikker og muligheter for generalisering til befolkningsnivå er ønskelig. Kvalitativ metode er basert på tekstdata hvor respondentenes egne ord benyttes, og hvor forståelse og fortolkning av disse er sentralt (Ringdal: 2007). Hvordan kan vi få kunnskaper om hvordan virkeligheten egentlig ser ut? Dette er et ontologisk spørsmål. Hvordan vi kan få kunnskap om virkeligheten, er et epistemologisk spørsmål.

Samfunnsvitenskapelige metoder er godkjente, vitenskapelige utprøvde framgangsmåter som vi bruker når vi vil finne svar på en problemstilling. I samfunnsvitenskapene er det meste av de data som samles inn, av kvalitativ art. Vi er først og fremst interessert i å forstå hva mennesker gjør, og hvorfor de gjør det (Jacobsen:2003:37). Metode er et verktøy som blir brukt for å samle og systematisere kunnskap som er hentet inn, og metoden stiller krav til hvordan vi kan finne sikre svar på spørsmålene våre. Forskningsresultater kan også støtte seg på teorier som andre forskere har jobbet med tidligere. Resultatet kan også knyttes til erfarings basert kunnskap som vi har om samfunnet. Det kaller vi empiri. (Jacobsen:2003)

Min begrunnelse av valg metode har sammenheng med valg av problemstilling:

“Praktisering av taushetsplikt i ambulansetjenesten”. Problemstillingen styrer som nevnt tidligere i sterk grad valg av metode. I valg av metode har jeg vurdert hva som er mest hensiktsmessig, og hvilke betingelser som er til stede.

4.2. Valg av metode

Det er problemstillingen som danner grunnlaget for valg av metode. Mitt ønske for oppgaven er å gjennomføre en bred og langt på vei landsdekkende undersøkelse, for å få inntrykk av hvordan lovverket praktiseres på forskjellige steder rundt i Norge. I valg av metode vurderes hva som er mest hensiktsmessig, og hvilke betingelser som må være tilstede. Det er mulig å la respondentene spørre åpent og gi beskrivende svar eller de kan gis faste svaralternativer. Ved bruk av faste svaralternativer kreves det at kunnskapen til fenomenet er så god at både spørsmål og svaralternativ kan fokusere viktige områder og formuleres presist. Dette dannet grunnlaget for mitt valg av metode.

Med utgangspunkt i oppgavens problemstilling, valgte jeg en kvantitativ undersøkelse med bruk av vignetter som beskriver ulike hendelser som kan oppstå i forbindelse med arbeide som ambulansesarbeidere. Respondentene bes deretter å ta stilling til casene, og svare på spørsmål ut fra dette. Undersøkelsen ber også om svar på spørsmål som omhandler lovverket og taushetsplikten på deres arbeidsplass. Undersøkelsen sendes rundt til ulike prehospital tjenester spredt rundt i hele landet. Metodevalget kan bidra til større avstand og lite dyptgående kunnskap til selve respondentene, men valgte metode gir flere fordeler som mange respondenter, statistisk generalisering og like spørsmålsformulering til alle.

Utgangspunktet mitt var å lage en forundersøkelse, der vignettene som ble laget ble sende rundt til noen av mine kollegaer i ambulansetjenesten. Jeg fikk også hjelp av leger og ledere i avdelingen ved Sørlandets sykehus HF som kom med tips og råd til oppgaven. I tillegg til dette har jeg fått innspill fra blant annet ansatte i Statens helsetilsyn som har kommet med avklaringer og gode råd, spesielt innen tolkning av lovverket. Forundersøkelsen hjalp meg til å gjøre vignettene bedre, og til å forberede spørreundersøkelsen til utsending. Det gav meg også en liten pekepinn på hvilken svare jeg ville kunne få på undersøkelsen.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

4.3. Vignetter i forskning

Det er få detaljerte beretninger om bruk av vignetter, særlig innen kvantitativ forskning. Der er likevel en økende tendens til bruk av vignetter også i kvantitativ forskning, fordi dette kan gi gode muligheter til og forstå komplekse og vanskelige problemstillinger. Litteraturen på området klar på hva en vignett er. Finch beskriver dem som:

"Korte historier om hypotetisk tegn i bestemte forhold, og hvis situasjonen intervjuobjektet er invitert til å svare".(Finch:1987:105)

Andre definisjoner som kan finnes i litteraturen er:

"Kort scenarier i skriftlig eller malerisk form, beregnet på å lokke fram svar på typiske scenarier" (Hill 1997:177).

"Konkrete eksempler på mennesker og deres atferd som deltakerne kan tilby kommentar eller mening" (Hazel: 1995:2)

"Historier om enkeltpersoner, situasjoner og strukturer som kan vise til viktige punkter i studiet av oppfatninger, oppfatninger og holdninger" (Hughes: 1998:381)

Vignettene må vises realistisk til respondenten, og de kan inneholde eksempler på forfatterens opplevelser De bør være relativt trivielle, unngå uvanlige figurer og hendelser. De bør være skrevet slik at de lett forstås av respondenter, med alle detaljer i historien resterende internt konsistent. I tillegg bør vignetter gi nok kontekstuell informasjon for respondentene for å klart forstå situasjonen blir portrettert, men være tvetydige nok til å sikre at flere løsninger finnes (Finch:1987:105)

Tonen i vignetten bør samsvares med problemstillingen og være forsiktig formulert for å unngå å påvirke respondentenes svar(Wason, Polonsky, Hyman:2002).

Vignetter er en verdifull teknikk for og utforske folks oppfatninger, tro og meninger om bestemte situasjoner, og er spesielt nyttig for sensitive områder av undersøkelsen som kanskje ikke er lett utforskes på annen måte. Men når man bruker denne teknikken, enten isolert eller som del av en multi-metode tilnærming, er det viktig å ta hensyn til det problematiske forholdet mellom tro og handling. (Social Research Update)

Når det gjelder metodiske utfordringer er forskere litt uenige i vignettens rolle og hensikt. Noen studier mener at svar på vignettene gir et riktig bilde på hvordan respondentene ville ha svart/ reagert i det virkelige liv. Andre studier viser til det motsatte, som Carlson(1996) som skildret vold, fant denne studien ut at deltakeren svarte at de ville ha forlatt det voldelige forholde og søkt etter hjelp, selv om nok ikke dette er alltid virkeligheten. Hughes sier:

“Vi vet ikke nok om forholdet mellom vignettene og det virkelige liv til å kunne trekke paralleller mellom de to”. (Hughes.1998:384)

Det hersker altså uenighet om i hvilke grad vignettene gir et riktig bilde av virkeligheten i alle situasjoner, altså mellom tro og handling.

En vignettundersøkelse innebærer at like caser (vignetter)sendes til utvalgte respondenter. I denne kvantitative oppgaven brukes vignetter til å beskrive ulike situasjoner som ambulansesarbeiderene kan komme ut for i sitt daglige arbeid i ambulansetjenesten. Det er laget 4 vignetter, som tar for seg utfordringer knyttet til taushetsplikt i relasjon til familie, venner, samarbeidspartnere og håndtering av pasientjournaler. Utfra disse beskrivelsene av en situasjon inviteres respondentene til å ta stilling til ulike spørsmål som omhandler den aktuelle case. Ved bruk av disse vignettene, håper jeg at ambulansesarbeiderene kjenner seg igjen i de ulike situasjonene, og svare utfra hva de tror de selv eller kollegaer ville gjort i slik en sak. Hensikten med undersøkelsen er å få fram et datagrunnlag som kan si noe om eventuelle variasjoner i holdninger, adferd og praktisering av taushetsplikten i Norge. Vignettmetoden undersøker i hvilke grad like situasjoner blir behandlet likt, og er derfor slik jeg ser det en god metode å bruke i denne undersøkelsen.

Vignettene ble laget til dels utfra min egen erfaring fra ambulansesfaget, men også ved hjelp fra kollegaer og ansatte ved Sørlandets sykehus HF. Dette sikret at vignettene ligger tett opp mot reelle hendelser, og sikrer at respondentene kjenner seg igjen i casene som blir beskrevet. Egen erfaring sammen med mine kollegaers erfaring er i stor grad brukt når jeg har valgt ut hva vignettene skal inneholde. Noen situasjoner som man kommer opp i som ambulansarbeider er vanskeligere enn andre, og det er noen av disse situasjonene jeg har beskrevet her.

Den første vignetten omhandler et dilemma som man ofte kan komme utfor i tjenesten. Politiet ønsker informasjon om pasienten, men opplysningen de ønsker er taushetsbelagt. Dette er en vanskelig setting, fordi det er mange elementer å ta hensyn til. Vignetten er laget opp mot en så reell hendelse som mulig. Den andre vignetten omhandler transport av en kjendis, og ønsker å finne ut om det er sannsynlig at ambulansarbeidere forteller dette videre til kollegaer, venner eller familie. Dette er også er reell problemstilling som man kan oppleve i tjeneste. Den tredje vignetten ligger tett opptil en reell hendelse som har funnet sted i Norge, og som skapet mye debatt fordi politiet ikke ble varslet av helsepersonell. Jeg ønsker med denne å finne ut hva ambulanspersonell gjør i en slik situasjon. Den siste vignetten ble laget fordi jeg ønsket å finne ut om behandling og håndtering av pasientjournaler, og fordi det har vært mye omtale om dette i media den siste tiden. Også denne vignetten ble laget så reell som mulig med konkrete spørsmål til respondentene utfra casen.

Jeg har laget vignettene så realistiske og konkrete som mulig, og laget dem slik at de er lette å forstå etter beste evne, også for lesere som ikke er helsepersonell.

De 4 vignettene som jeg laget er gjengitt her:

Vignett 1:

Du blir som ambulansarbeider kalt ut på et akuttoppdrag nede i byen, AMK melder om bevisstløs mann, mulig overdose. Du og din makker rykker ut, og kommer som første ressurs til stedet. AMK har på forhånd varslet Politiet, fordi innringer var meget truende på 113 telefonen. Etter en vurdering velger dere å gå inn på adressen, og finner pasienten på golvet, ikke våken, men puster ok. De to kompisene til pasienten er rolige og samarbeidsvillige, og forteller at det sannsynligvis er snakk om en overdose heroin. Dere laster pasienten på båra, og går ut av huset og retning bilen.

På vei ut treffer dere på politipatruljen, som er en patrulje dere kjenner meget godt fra før. Dere har jobbet tett sammen med disse to politimennene på tidligere hendelser, og fått et godt forhold til dem. Politipatruljen spør forsiktig om dere mistenker om det har vært narkotika inne i denne hendelsen.

- Hvor sannsynlig er det at du bekrefter at det har vært narkotika inne i bildet på denne hendelsen?
- Hvor sannsynlig er det at din kollega bekrefter at det har vært narkotika inne i bildet på denne hendelsen?
- Er det sannsynlig at du ville gitt samme svar til politiet uansett om du kjente dem eller du ikke kjente dem godt fra før?
-

Vignett 2:

Du er på jobb i ambulansetjenesten, og får et oppdrag nede på et hotell i byen. Meldingen fra AMK går ut på at en mann har falt ned en trapp, er våken, men blør fra hodet. Når dere kommer frem, finner dere mannen våken og svært beruset, og med et kutt i hodet. Ikke kritisk skadd, men trenger legetilsyn. Dere blir fortalt at mannen har drukket tett i hele kveld, vært høyrøstet og til sjenanse for de andre gjestene på hotellet. Dere behandler og stabiliserer pasienten, før dere kjører til legevakten. Underveis oppdager du at pasienten du har med deg er bygdas ordfører, en kjent offentlig person godt likt av alle. Mannen er ofte i media, og de fleste vet hvem han er. Du leverer ordføreren på legevakta, kjører tilbake til stasjonen, skifter tøy og går av vakt.

- Hvor sannsynlig er det at du forteller om ordføreren til dine kollegaer?
- Hvor sannsynlig er det at du forteller om transporten av ordføreren til din ektefelle/ samboer/ kjæreste?
- Hvor sannsynlig er det at du forteller om transporten til din beste venninne/ kammerat?
- Hvor sannsynlig er det at dine kollegaer forteller om transporten hjemme hvis det var dem som hadde hatt oppdraget?
- Hvor sannsynlig er det at noen av dine kollegaer kunne ha tipset media i en slik sak?

Vignett 3:

Du er på jobb i ambulansetjenesten, og får et akuttoppdrag. Meldingen fra AMK går ut på at en mann er funnet i bunnen av en trapp ute på gata, lite kontaktbar og blør fra hodet. Du og din makker kommer frem til stedet, og tilstanden er som beskrevet fra AMK. Det er rolig på adressen, og dere oppfatter stedet som trygt for dere å arbeide. Det er noen tilfeldige forbipasserende på stedet, som også hjelper til så godt de kan. I dine videre undersøkelser av pasienten oppdager du at pasienten ikke har falt ned trappen som dere først trodde, men har vært utsatt for grov vold. Ved siden av mannen ligger det er balltre, og du mistenker at dette er brukt i voldshandlingen. Pasienten blør kraftig fra hodet, og har også feilstilling i venstre underarm. Pasienten er alvorlig skadd. Dere laster pasient inn i ambulansen, og starter transport til nærmeste sykehus.

- Hvor sannsynlig er det at du selv melder ifra til politiet i dette tilfellet?
- Hvor sannsynlig er det at du ber AMK melde ifra til politiet i dette tilfellet?
- Hvor sannsynlig er det at din kollega melder ifra til politiet i dette tilfellet?

Vignett 4:

Etter et endt ambulanse oppdrag kommer du og din makker tilbake på stasjonen om setter dere på vaktrommet. Det er flere andre der inne også, blant annet rengjøringspersonalet og andre ambulansearbeidere. På bordet foran deg ligger det en ferdig utfylt ambulansejournal, som en av dine kollegaer ikke har fått registrert ferdig på grunn av et nytt oppdrag. Du vet at oppdraget sannsynligvis omhandler en hjertestans med mange ressurser involvert, blant annet Luftambulans og lokal Lege. Du har altså ikke vært med på oppdraget selv, men du har hørt på samband at det foregikk noe slikt i området. Etterhvert går alle de andre, og du og din makker blir igjen alene på vaktrommet.

- Hvor sannsynlig er det at du leser denne journalen som ligger på bordet?
- Hvor sannsynlig er det at din kollega leser denne journalen som ligger på bordet?
- Hvor sannsynlig er det at du hadde sagt ifra til noen av dine kollegaer hvis du oppdaget at de leste en journal de ikke hadde vært deltagende i?
- Hvor sannsynlig er det at du kan finne ferdige utfylte ambulansejournaler på vaktrommet på din arbeidsplass?

Svaralternativene på alle disse spørsmålene er på en skala fra -3 (ikke sannsynlig) til +3 (svært sannsynlig).

4.4. Kvantitativ metode

Kvantitativ data innsamling er en mye brukt metode i samfunnsvitenskapen. Denne typen forskning når mange mennesker, og kommer til sin rett når den som undersøker har godt kjennskap til fenomenet eller området som skal forskes på. Metoder som brukes er først og fremst spørreskjema, men også strukturerte intervjuer kan få frem kvantitative data. Metoden brukes når hypoteser og teorier skal testes. Spørsmålene som skal stilles er bestemt på forhånd.

Først og fremst er fordelen med kvantitativ metode at informasjonen er lett å behandle ved hjelp av ulike statistiske analyseverktøy, og derfor mulig å standardisere. I tillegg er det enklere å avgrense undersøkelsene sammenlignet med den kvalitative metoden. I motsetning til kvalitativ metode er kvantitativ metode mindre ressurskrevende, slik at forskeren ved denne metoden kan spørre mange respondenter og derfor få et representativt utvalg, noe som fører til at den eksterne gyldigheten blir høy. Videre er fordelen med denne tilnærmingen at et forhold kan beskrives relativt presist. Fordelingen av svar på et spørsmål kan for eksempel beskrives i prosent eller antall, og gjør at forskeren kan generalisere med en viss grad av usikkerhet som er kjent. En annen fordel med denne tilnærmingen er at informasjonen blir enkel å strukturere da forskeren lett kan se på variasjoner i form av for eksempel avvik, det typiske og det normale. Tilslutt kan det nevnes at forskeren med denne tilnærmingen kan bevare en kritisk avstand til det som undersøkes (Jacobsen:2005).

Ulemper med denne metoden kan være at vi påtvinger mennesker spesielle meninger gjennom standardiserte spørsmål og svaralternativer. Det kan også få falsifiserende svar ved at noen kan misforstå spørsmålene. Samtidig er ulempene med rene kvantitative undersøkelser av organisasjonskulturer og ledelse at disse undersøkelsene kan bli oppfattet som mekaniske, og at det kan være lett å overse viktige elementer som er med på å påvirke kulturen. (Hofstede:1993)

Den aller største faren er at undersøkelsen kan få et for overfladisk preg, da metoden er innrettet for mange enheter og derfor ikke kan bli så alt for kompleks. Med denne metoden er det derfor umulig å få fram alle individuelle variasjoner i en gruppe. En annen ulempe med denne tilnærmingen er at et standardisert spørreskjema betyr at undersøkeren på forhånd har definert hva som er relevant å svare på. Det blir derfor veldig viktig å gjøre en refleksjon på "hva er det vi virkelig måler", og være stand til kritisk å vurdere dette.

Kvantitativ metode kan derfor ha et problem med begrepsgyldigheten, da forskeren bare får svar på det undersøkelsen spør etter. Sammenlignet med kvalitativ metode er kvantitativ metode mindre fleksibel og fasene i undersøkelsesprosessen er mer sekvensielle, det vil si at de kommer etter hverandre i tid. En annen ulempe ved kvantitative metoder er at de vil være forbundet med undersøkelseeffekter. Eksempler på dette kan være systematisk frafall, det vil si at en spesiell gruppe lar være å svare på spørsmål, eller det kan være at respondentene blir påvirket av måten spørsmålene er formulert på. Tilslutt kan det også være et problem at det er stor avstand mellom undersøker og undersøkt, noe som blant annet gjør at undersøkeren kan miste forståelsen for den enkelte respondents situasjon (Jacobsen:2005).

Det kan for eksempel i dette tilfellet være at de av respondentene som ikke har god kunnskap om taushetsplikt, heller ikke responderer på oppgaven. Dette kan være et eksempel på systematisk frafall som er en reell fare ved slike undersøkelser.

4.5. Spørreskjema

Ut fra min egen erfaring på området, og med god hjelp fra mine kollegaer og veileder på UIA, valgte jeg å utforme et spørreskjema basert på vignetter. Ved utformingen av spørreskjemaet fikk jeg god hjelp av mine kollegaer og av leger med lang prehospital erfaring. De leste gjennom de ulike vignettene, og kom med mange gode råd og praktiske tips til utformingen av undersøkelsen.

Forundersøkelsen som ble laget gav meg mange gode tips og ideer som jeg tok med meg videre i utviklingen av spørreskjemaet. Dette kan ikke regnes som noen stor pilotundersøkelse, men det gav meg som sagt mye nyttig informasjon, og førte til noen endringer av skjemaet. Spørreundersøkelsen ble laget i SurveyXact.

Undersøkelsen bestod først av bakgrunn spørsmål, som alder, kjønn og tjenestetid. Senere fulgte spørsmål som omhandlet blant annet forhold til lovverket som omhandler taushetsplikt, kjennskap til lovverket og posisjon på arbeidsplassen. I hoveddelen av oppgaven presenteres 4 hendelser, og respondentene bes å ta stilling til graderte spørsmål omkring disse. Hendelsene ligger tett opp til reelle hendelser som det kan tenkes at ambulanspersonell kan komme utfor i sitt daglige arbeid i tjenesten. Spørsmålene er gradert fra ikke sannsynlig (-3) til svært sannsynlig (+3), eller fra ikke enig (-3) til svært enig (+3). Spørreskjemaet bestod av lukkede spørsmål, men med muligheten til å svare 0 på alle spørsmål. Spørreundersøkelsen er vedlagt denne oppgaven.

4.6. Svarprosent

Her følger en tabell som presenterer svarprosent og bakgrunnsopplysninger. Utfra denne tabellen kan vi lese kjønn, alder, arbeidstid i tjenesten og geografisk arbeidsområdet. Jeg gjør oppmerksom på at det i funn når det gjelder geografiske forskjeller bare er tatt med område 1-4. Dette på grunn av liten svarprosent fra de to andre områdene. (under 10 %). Undersøkelsen ble sendt ut til 6 ulike områder, og det totale antall respondenter som i utgangspunktet kunne ha deltatt er 1300. Det er likevel ikke mulig for meg å vite om alle disse har fått tilgang på undersøkelsen. Totalt deltok 282 personer på undersøkelsen. Svarprosenten blir da 22 %.

Tabell 1. Bakgrunnsopplysninger:

Kjønn: Menn (%)	61
Kjønn: Kvinner (%)	39
Alder: Under 20 år (%)	0
Alder: 20-29 år (%)	29
Alder: 30-39 år (%)	33
Alder: 40-49(%)	27
Alder: over 50(%)	11
Arbeidstid i tjenesten: 0-5 år (%)	35
Arbeidstid i tjenesten: 6-10 år (%)	25
Arbeidstid i tjenesten: 11-15 år (%)	19
Arbeidstid i tjenesten: 16-20 år (%)	10
Arbeidstid i tjenesten: 21-25 år (%)	6
Arbeidstid i tjenesten: over 25 år (%)	5
Geografi: område 1 (%)	23
Geografi: område 2 (%)	25
Geografi: område 3 (%)	36
Geografi: område 4 (%)	10
Geografi: område 5 og 6(%)	6

4.7. Gjennomføring av studien

I studien ble det først sendt ut en forespørsel til flere av landets prehospitale tjenester. Forespørsel gikk til avdelingsleder eller ambulansesjef, der de ble spurt om å delta i undersøkelsen. Det ble presisert at undersøkelsen bare skulle sendes til ambulansarbeidere med fagbrev og autorisasjon. Det var flere områder som oppga at de ikke hadde mulighet til å delta. Alle disse oppgav tidspress som grunn til avslaget.

Til slutt ble det 6 ulike geografiske områder i Norge som ble med i spørreundersøkelsen. Det var ikke lett å få tak i e-post adressen til ambulansarbeidere, så det ble sendt et informasjonsbrev og en link til undersøkelsen til avdelingsleder/ambulansesjef. De videresendte denne e-posten til sine ansatte. Dette gjør at jeg ikke har grunnlag til å si noe om hvem som har respondert, ikke store muligheter til å purre på sene svar og det er ikke lett å si for eksempel om respondenten kommer fra by eller land. Fordelen er at det sikrer konfidensialiteten, da det ikke er mulig både for meg og andre å vite hvem som har respondert på oppgaven. Det er naturlig at det er litt variasjon, men det var spesielt i 4 av områdene der svarprosenten var tilfredsstillende.

Publiseringen av de ulike geografiske områdene holdes anonym, det betyr også at ulike geografiske områder ikke vil bli satt opp mot hverandre i denne oppgaven. Dette oppfattet jeg også var ønske fra de ulike lederne for at de skulle delta på undersøkelsen.

Det vil imidlertid være mulig for ledere i de ulike områdene å få informasjon om hvilket område de selv tilhører i oppgaven. Dette ble det opplyst om i informasjonsbrevet til ledelsen for ambulansetjenestene. Det som de kan opplyses om er imidlertid at ambulansarbeidere fra hele landet har deltatt.

Det ble til slutt 282 respondenter på undersøkelsen. I dette utvalget var det ca. 60 % menn og 40 % kvinner, noe som i stor grad gjenspeiler kjønns sammensetningen i dag i ambulansetjenesten. Hovedutfordringen var slik jeg ser det ikke å få ambulansarbeiderne til å respondere på oppgaven, men heller å få ledelsen i de ulike områdene til å videresende dem ut til sine ansatte. Jeg måtte purre både to og tre ganger før noen av disse videresende e-posten fra meg.

For å få til et representativt utvalg valgte jeg å spre undersøkelsen over flere områder rundt om i landet. I dette tilfellet kan man si noe om hvem som responderte, man vet de har fagbrev som ambulansesarbeidere og kommer fra forskjellige geografiske deler av landet. Det er likevel mange mulige feilkilder. Det er mulig å tenke seg at flere av de som kan mye om taushetsplikt, responderte på oppgaven, i motsetning til dem som ikke synes de har mye kjennskap om taushetsplikt. Det er alltid mulig at det finnes tilfeldige skjevheter i små utvalg, men det er ikke mulig å undersøke alle man er interessert i. De som er med i studien, er da også tilfeldig valgt utfra om deres leder på forespørsel fra meg, kunne tenke seg å være med i undersøkelsen. Skjemaet ble sent rundt til flere prehospitale tjenester i Norge, etter først å avtalt dette med avdelingsleder/sjef for avdelingen i det aktuelle området. Jeg valgte som sagt å sende en e-mail til aktuell leder, som igjen videresende denne rundt til sine ansatte. På denne måten fikk jeg tak i flere ambulansesarbeidere en jeg ellers ville ha gjort. Erfaringsmessig ville jeg ikke fått muligheten til å få tilgang på e-mail adresser til respondentene hvis ikke jeg hadde gjort det på denne måten. Det var også et klart ønske fra ledere i avdelingene at det ble gjort slik.

5. Resultater

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere funn og resultater ut fra det statistiske materialet. Det er 282 respondenter som danner grunnlaget for det statistiske datamaterialet. Først vil en tabell som sammenfatter vignettene med spørsmål bli lagt frem. Denne tabellen inneholder gjennomsnitt, antall deltagere og standardavvik. Deretter presenteres hver case hver for seg ut fra de ulike spørsmål. Disse tabellene vil inneholde gjennomsnitt, antall deltagere og standardavvik for hvert spørsmål. Korrelasjonstabell for hver case blir deretter presentert, og funn utfra dette vil bli lagt frem. Etter hver tabell presenteres funn på et generelt grunnlag. I denne delen av oppgaven kommer også regresjonsanalyse, og det vil bli vist tabeller og funn ut fra disse. Sist i dette kapitlet vil også en tabell som viser geografiske forskjeller og tilleggsspørsmål bli presentert. Formålet med dette er å belyse problemstillingen som er: "praktisering av taushetsplikt i ambulansetjenesten".

5.1. Oversiktstabell

Først i dette kapitlet vises en tabell som tar for seg de ulike vignettene med tilhørende spørsmål, der antall respondenter, gjennomsnitt og standardavviket er tatt med. Skala er fra ikke sannsynlig – 3 til svært sannsynlig +3.

På neste side vises Tabell 2.

	Spørsmål 1	Spørsmål 2	Spørsmål 3	Spørsmål 4	Spørsmål 5
Vignett 1. Overdose. Case omhandler taushetsplikt ved overdose heroin og relasjon til politiet	Hvor sannsynlig er det at du bekrefter at det har vært narkotika inne i bildet på denne hendelsen?	Hvor sannsynlig er det at en av dine kollegaer ville ha bekreftet at det hadde vært narkotika inne i bildet på denne hendelsen?	Er det sannsynlig at du ville gitt samme svar til politiet uansett om du kjente dem eller ikke kjente dem godt fra før?		
Gjennomsnitt:	-0,35	0,28	1,19		
Standardavvik:	2,12	1,89	1,97		
N=	243	243	243		
Vignett 2. Ordføreren. Case omhandler en transport av bygdas ordfører i beruset tilstand.	Hvor sannsynlig er det at du forteller om ordføreren til dine kollegaer?	Hvor sannsynlig er det at du forteller om transporten av ordføreren til din ektefelle/ samboer/ kjæreste?	Hvor sannsynlig er det at du forteller om transporten av ordføreren til din beste venninne/ kamerat?	Hvor sannsynlig tror du det er at dine kollegaer forteller om denne transporten hjemme hvis det hadde vært de som hadde hatt oppdraget?	Hvor sannsynlig er det at noen av dine kollegaer kunne ha tipset media med en slik sak?
Gjennomsnitt:	-1,12	-2,00	-2,72	-1,00	-2,61
Standardavvik:	1,95	1,46	0,85	1,87	1,11
N=	239	239	239	238	239
Vignett 3. Vold. Case omhandler varsling av politi etter at volds hendelse har funnet sted.	Hvor sannsynlig er det at du selv melder ifra til politiet i dette tilfellet?	Hvor sannsynlig er det at du ber AMK melde ifra til politiet i dette tilfellet?	Hvor sannsynlig er det at din kollega melder ifra til politiet i dette tilfellet?		
Gjennomsnitt:	-0,60	1,61	-0,08		
Standardavvik:	2,15	1,93	2,14		
N=	237	237	237		
Vignett 4. Pasientjournaler. Case omhandler håndtering av journaler og taushetsplikt i forhold til dette.	Hvor sannsynlig er det at du leser denne journalen som ligger på bordet?	Hvor sannsynlig er det at din kollega leser denne journalen som ligger på bordet?	Hvor sannsynlig er det at du hadde sagt ifra til noen av dine kollegaer hvis du oppdaget at de leste en journal de ikke hadde vært deltagende i?	Hvor sannsynlig er det at du kan finne ferdige utfylte ambulanse journaler på vaktrommet på din arbeidsplass?	
Gjennomsnitt:	-0,35	0,08	-0,59	0,41	
Standardavvik:	2,15	1,94	1,94	2,22	
N=	236	236	236	236	

Hva forteller denne tabellen?

Denne tabellen gir en god oversikt over generelle funn i datamaterialet. Generelt sett viser tabellen at det ikke er vanlig å fortelle om transporter man har i ambulansetjenesten til kollegaer, venner eller familie. Det er større sjanse for å fortelle om et oppdrag til en kollega enn det er til venner og familie, men heller ikke dette ser ut til å være sannsynlig. Når det gjelder å tipse media viser tabellen en klar tendens, dette gjøres ikke blant respondentene.

Videre viser tabellen at det er større sjanse for at sin kollega vil gjøre noen som er i "konflikt" med lovverket, enn at man selv vil gjøre dette. Både spørsmål om utlevering av opplysninger til politiet og lesing av journal viser dette. Dette er interessant i forhold til logikk om hva som er passende atferd organisasjonene. Spørsmålet er hvorfor respondentene oppgir at sine kollegaer er verre en man selv er. Det kan være en oppriktig tro på at man er bedre, eller det kan være at man oppgir at sin kollega er verre enn han eller hun egentlig er. Når man oppgir at man ville ha handlet annerledes enn sin kollega, kan det argumenteres for at dette kan være et tegn på at normer og verdier i organisasjonen er slik kollegaen handler, mens en selv har et handlingsmønster som er "litt bedre" enn de andre. Det kan også argumenteres for at normer og verdier er slik man selv handler, mens de andre ikke følger kulturen som er i organisasjonen. Man kan fremstå litt bedre selv ved å få andre til å fremstå litt dårligere. Både rolle i situasjonen (hvem er jeg), selve situasjonen (hva slags situasjon er dette) og handling (hva gjør jeg i denne situasjonen) kan være med på å skape disse forskjellene mellom "meg selv" og "min kollega".

Tabellen viser videre at over halvparten av respondentene tror at sin kollega vil ha oppgitt opplysninger om overdose heroin til politiet. Dette viser en tendens til at det ikke er unormalt at politiet får slik opplysning fra ambulanspersonell. Tabellen viser også en tendens til at det er vanlig å be AMK varsle politiet etter at en volds episode har funnet sted. Den aktuelle vignetten viser også at tidligere relasjoner i forhold til denne politipatruljen ikke har mye å si for utlevering av opplysninger. Dette er interessant sett i forhold til konsekvenslogikk. Det kan tenkes at konsekvensene ved å si ifra til politiet sannsynligvis er mindre enn konsekvensen for å bryte taushetsplikten.

Forteller man politiet om at det er stoff på adresse, vil man kunne oppnå gode relasjoner i videre samarbeid, unngå pinlige situasjoner og man vil også hjelpe til med å opprettholde lov og orden. Dette vil kunne veie opp for den lille sjansen det er for at noen finner ut hva som er sagt eller oppgitt til politipatruljen. Det vil altså kunne argumenteres for at konsekvensene for å bryte taushetsplikten er så små at man velger å oppgi denne informasjonen da det får mindre konsekvenser.

På spørsmål om politiet hadde blitt varslet, og eventuelt av hvem, viser datamaterialet at de fleste ville ha bedt AMK om å varsle politiet. Ut fra konsekvenslogikk kan dette være en knyttet opp mot hvilken konsekvens som ønskes. Det kan argumenteres for at man vet taushetsplikten vil bli brutt, derfor ber man andre varsle. Konsekvenser ved egen handling er så stor at man overfører dette til andre. Det kan også argumenteres for at man er i tvil om riktig beslutning, og derfor velger å la andre ta avgjørelsen. I tillegg kan det naturligvis være slik at man gjøre dette av faglige hensyn, fordi man selv prioriterer pasienten og ikke har tid til å varsle politiet selv. Konsekvenser for pasienten kommer i fokus, og derfor blir denne handling valgt.

Videre viser tabellen at over halvparten av respondentene tror sin kollega ville ha lest en pasientjournal som ligger på bordet på vaktrommet, uansett om de ikke var involvert i denne journalen. Det er også relativt mange som selv ville gjort dette. Det er også et positivt gjennomsnitt når det gjelder å finne journaler på vaktrommet på sin arbeidsplass. Dette viser en tendens til at det ikke er uvanlig å finne pasientjournaler på sin arbeidsplass, og det er heller ikke uvanlig å lese denne journalen. Standardavviket er relativt stort for alle spørsmålene, spesielt når det kommer til journaler på vaktrommet. Dette viser at det er uenighet og spredning i datamaterialet. Sett i forhold til logikk om hva som er passende, er dette interessant. De kan argumenteres for at dette har noe å gjøre med den kulturen som finnes på arbeidsplassen til hver enkelt. Hvis det er naturlig og legitimt å legge en pasientjournal på bordet på vaktrommet, er veien til å lese denne naturligvis mye mindre enn hvis journalen ligger innelåst. Det kan tenkes det er en norm at det er greit å legge fra seg denne journalen. Men journalen må også leses, og dette må det også være aksept for i gruppen for at dette skal gjøres. I tillegg er det naturlig at det er svært sjeldent noen sier ifra til hverandre hvis journal leses.

Hvis disse faktorene er til stede, vil det kunne være passende i arbeidsgruppen å lese hverandres journal. Det kan tenkes at hvis en av disse faktorene fjernes, for eksempel at noen begynner å si ifra til de som leser, vil det etter hvert ikke lenger være legitimt og passende å lese disse journalene. Det samme kan sies i forhold til konsekvenslogikk. Hvis det ikke får noen konsekvenser i gruppen å lese journalen, vil det å kunne tilfredsstilt sin nysgjerrighet være ufarlig, fordi ingen bryr seg om eller det får ingen konsekvenser å bryte taushetsplikten. Det vil heller ikke være aktuelt å si i fra til en kollega som leser, fordi man står i fare for å oppnå et dårlig kollegialt forhold, og dette vil kunne være verre enn hvis taushetsplikten brytes.

5.2. Overdose

Vignetten blir lagt frem på denne måten i spørreundersøkelsen:

Du blir som ambulansarbeider kalt ut på et akuttoppdrag nede i byen, AMK melder om bevisstløs mann, mulig overdose. Du og din makker rykker ut, og kommer som første ressurs til stedet. AMK har på forhånd varslet Politiet, fordi innringer var meget truende på 113 telefonen. Etter en vurdering velger dere å gå inn på adressen, og finner pasienten på golvet, ikke våken, men puster ok. De to kompisene til pasienten er rolige og samarbeidsvillige, og forteller at det sannsynligvis er snakk om en overdose heroin. Dere laster pasienten på båra, og går ut av huset og retning bilen. På vei ut treffer dere på politipatruljen, som er en patrulje dere kjenner meget godt fra før. Dere har jobbet tett sammen med disse to politimennene på tidligere hendelser, og fått et godt forhold til dem.

Politipatruljen spør forsiktig om dere mistenker om det har vært narkotika inne i denne hendelsen.

- Hvor sannsynlig er det at du bekrefter at det har vært narkotika inne i bildet på denne hendelsen?
- Hvor sannsynlig er det at din kollega bekrefter at det har vært narkotika inne i bildet på denne hendelsen?
- Er det sannsynlig at du ville gitt samme svar til politiet uansett om du kjente dem eller du ikke kjente dem godt fra før?

(Svaralternativ på skala fra ikke sannsynlig-3 til svært sannsynlig +3)

VIGNETT 1 Tabell 3. Univariat analyse av alle variabler med korrelasjoner

	Gj.	St.a	N	Sp1	Sp2	Sp3	Kjønn	Alder	O1	O2	O3	O4	1	2	3	4	5	6	7	8	9
sp1	-0,35	2,12	239	1																	
Sp2	0,28	1,89	239	,777**	1																
sp3	1,19	1,97	239	-,076**	-,110	1															
Kjønn	1,39		282	-,089	-,067	,061	1														
Alder	3,19		282	-,122	-,199**	,040	-,305**	1													
O1			56	-,111	-,115	,061	,140*	,050	1												
O2			59	,115	,031	,001	-,196**	,041	-,318**	1											
O3			86	,115	,140*	-,039	,088	-,175**	-,417	-,437**	1										
O4			24	-,155*	-,118	-,052	,021	,096	-,815	-,194**	-,255**	1									
1	1,75	1,38	259	,015	-,108	,023	,036	-,061	-,005	,167*	,022	-,141*	1								
2	0,84	1,25	259	,020	,001	-,074	-,137*	,046	,019	,054	-,011	-,005	-,308**	1							
3	1,79	1,17	259	-,227**	-,125	,107	,198**	,001	,049	-,129	,074	,007	,073	,079	1						
4	-0,01	1,74	258	,115	,160*	-,152*	-,051	-,150*	-,054	,126	-,093	-,072	-,084	,039	,042	1					
5	-0,25	1,69	258	,158**	,068	-,042	-,128*	,027	-,109	,177**	-,031	-,032	-,088	,033	-,251**	,309**	1				
6	0,23	1,65	258	-,010	-,181**	,035	-,004	,121	,011	,084	,045	-,129*	,412**	,161**	,124	-,013	,032	1			
7	0,38	1,37	258	-,109	-,163*	,061	,057	,077	,078	,017	-,009	-,011	,387**	,080	,068	-,034	-,106	,712**	1		
8	0,61	1,95	258	,116	,243**	,014	-,075	,029	-,146*	,145**	-,069	,038	-,126*	,058	-,131*	,178**	,264**	-,196**	-,278**	1	
9	-0,16	2,11	258	,293**	,229**	,072	-,196**	,119	-,113	,252**	-,135*	-,032	-,047	,081	-,138*	,169**	,318**	-,122	-,209**	,594**	1

** correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)

* correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

1:På min arbeidsplass er det et svært godt arbeidsmiljø

5:Jeg synes at lovverket iht. taushetsplikt er vanskelig å forholde seg til

Kjønn: Mann =1- Kvinne= 2

2:Jeg har en sterk posisjon på min arbeidsplass

6:På min arbeidsplass har ledelsen stor fokus på taushetsplikt

Alder: 20-29 år =1. 30-39 år =2. 40-49 år=3. Over 50 år=4.

3:Jeg kjenner lovverket meget godt

7:På min arbeidsplass har mine kollegaer stort fokus på taushetsplikt

4:Jeg kommer ofte opp i vanskelige situasjoner iht. taushetsplikt

8:På min arbeidsplass har det hendt at ambulansarbeidere bryter taushetsplikten

9:Jeg har selv brutt taushetsplikten som ambulansarbeider

Spørsmål 1. Hvor sannsynlig er det at du bekrefter at det har vært narkotika inne i bildet på denne hendelsen?

Tabellen viser at det er relativt små forskjeller på kvinner og menn. Kvinner har en liten tendens til å krysse av for ikke sannsynlig, men forskjellen er ikke stor. En større forskjell finnes i datamaterialet når det gjelder alder, der det vises en tendens til at de yngste mellom 20-29 år faktisk ville ha kunne i større eller mindre grad bekreftet at det var narkotika med i bildet. Gjennomsnittet er positivt for denne gruppen, mens for de andre aldersgruppene er negativ. Når det gjelder de geografiske områdene, skiller område 4 seg ut i den forstand at det er de som i størst grad ikke ville ha bekreftet dette for politiet.

Område 2 ligger på andre siden av skalaen, og her er gjennomsnittet positivt, det vil si at det er flere som ville ha sagt ifra enn det er de som ikke ville ha gjort dette. Det er et relativt stort standardavvik. Korrelasjonstesten viser oss at det er en klar, positiv korrelasjon mellom "jeg bekrefter" og "min kollega bekrefter". Teknisk sett betyr dette at positiv verdier på den ene variabelen går sammen med positiv på den andre. Sammenhengen er også signifikant på 0,01 nivå. Det betyr at de som krysser av for "jeg hadde bekreftet", også har en tendens til å krysse av for "min kollega bekrefter". Det er også interessant å se at på spørsmål 5 er det er positiv korrelasjon som er i forhold til spørsmål 1 på vignetten som omhandler bekreftelse av narkotika. Høye verdier på "jeg bekrefter" samvarierer altså med høye verdier på vanskelig å forholde seg til.

Spørsmål 2. Hvor sannsynlig er det at din kollega bekrefter at det har vært narkotika inne i bildet på denne hendelsen?

Tabellen viser en liten forskjell på kvinner og menn. Det er flere menn enn kvinner som tror sin kollega vil si ifra til politiet. Begge kjønn har positiv fortegn, det vil si at det er flere som tror sin kollega ville ja sagt ifra enn det er de som ikke tror dette. Når det gjelder alder ser vi samme tendensen som på forrige spørsmål her også. De yngre har en stor tro på at sin kollega ville ha sagt ifra, mens jo eldre man blir jo mindre tror man at sin kollega ville ha sagt ifra. Det er på dette spørsmålet en relativt stor forskjell på de yngst og de eldste.

Når det gjelder geografi ligger fremdeles område 4 høyest på ikke sannsynlig, mens i område 2 og 3 er det i større eller mindre grad sannsynlig at kollega ville ha sagt ifra. Når det gjelder korrelasjonstesten viser denne at det er positiv korrelasjon mellom spørsmål 2 og spørsmål 8 og 9 i tilleggsspørsmålene. Dette betyr at de som har krysset av for sannsynlig på spørsmål om "min kollega bekrefter", også har en tendens til å ha krysset av for sannsynlig i at taushetsplikten brytes og i at jeg har selv brutt taushetsplikten. Resultatet er signifikant. Også resultat av testen for tilleggsspørsmål 6 er interessant, der det spørres om ledelsen har et stort fokus på taushetsplikt. Her samvarierer funn med hverandre, og viser en tendens til at de som har krysset av for ikke enige i dette, også har krysset av for at sin kollega forteller.

Spørsmål 3. Er det sannsynlig at du ville gitt samme svar til politiet uansett om du kjente dem eller du ikke kjente dem godt fra før?

På dette spørsmålet er tendensen blant alle gruppene at det er sannsynlig at man gir samme svar uavhengig av tidligere kjennskap til politipatruljen. Det er liten forskjell mellom kvinner og menn, og det er liten spredning på alder. Område 4 er det geografiske området som er mest inne på at det kan ha noe å si, man også her er gjennomsnittet positivt mot samme svar uansett relasjon. Det er noe mer uenighet i område 4 enn i de andre, standardavviket er også større i dette området enn i de andre. Korrelasjonstesten viser bare et funn som er signifikant, og det er i forhold til tilleggsspørsmål 4, jeg kommer ofte opp i vanskelige situasjoner iht. taushetsplikt. Her er funnet negativ, som betyr at høye verdier på variabelen spørsmål 4 går sammen med lave på spørsmål 3.

5.2.1 Generelt om resultatene fra vignett 1.

Denne delen av spørreundersøkelsen omhandler til dels temaet samarbeid med andre nødetater, men også taushetsplikt på generelt grunnlag. Vignetten er også ute etter å kartlegge om det er grunn til å anta at ambulanspersonell gir opplysninger lettere til andre nødetater hvis de har en god relasjon/ kjennskap til dem fra tidligere.

Helsepersonellets plikt til å beholde taushet om pasientopplysninger reguleres i helsepersonelloven kapittel 5, og skal bidra til å verne om pasientens integritet og gi befolkningen tillit til helsepersonell og helsetjenesten. På denne måten skal befolkningen få trygghet til å oppsøke helsetjenesten ved behov for helsehjelp til seg eller sin familie. (Ohnstad/Befring:2001)

Dette er selve essensen i lovverket som omhandler taushetsplikt, og må brukes daglig av alle som jobber i helsevesenet. I en slik situasjon som omtales overfor, vil det utfra lovverket ikke være anledning til å gi politi eller andre opplysninger om stoffmisbruk. Det ville være i strid med hovedregel § 21 i helsepersonelloven. Unntakene gitt i loven vil ikke kunne anvendes her, da for eksempel § 25 som omhandler *opplysninger til samarbeidene personell* bare kan gis videre når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp.

I § 23 i helsepersonelloven omtales begrensinger i taushetsplikten. Denne paragrafen omtaler blant annet at *“taushetsplikten etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre”*. Denne overdose hendelsen vil ikke kunne omfattes av denne delen av lovverket, da det ikke foreligger tungtveiende interesser til grunn. Hvis loven hadde åpnet opp for å kunne utgi slik informasjon, ville det kunne oppstå situasjoner der for eksempel narkomane eller andre ikke hadde våget å ringe eller oppsøkt hjelp i frykt for å møte på politiet. Dette ville vært i strid med det grunnleggende elementet i lovverket om taushetsplikt, og i stor grad svekk tilliten mellom befolkningen og helsepersonell.

Det er også et poeng at taushetsplikten skal bidra til at de som trenger hjelp *gir* nødvendige opplysninger om seg selv, uten frykt for at andre får vite dette. Politiet har som oppgave å beskytte allmenheten, og ambulansarbeidere har som oppgave å gi forsvarlig helsehjelp.

Det kan argumenteres for at politiet trenger slike opplysninger for å hindre videre misbruk og omsetning av narkotika. Sett på det fra politiet side kan man skjønne at de ønsker slike opplysninger. Det er imidlertid ikke helsepersonells oppgave og tips politiet om dette, men å sørge for å opprettholde tillitsforholdet mellom befolkning og helsevesenet. Retten til helsehjelp uten å risikere straffeforfølgelse er blant annet belyst i uttalelser fra lovavdelingen i justisdepartementet (Matheson/Woxholdt:1993)

Det er derfor interessant å se at tendensene i datamaterialet ligger så tett opptil null, både i spørsmålet som gjelder seg selv og ikke minst hva man tror sin egen makker vil gjøre. I henhold til lovverket er denne vignetten ganske klar, det gis ikke rom for å utlevere slike opplysninger til politiet. Når det gjelder hva man tror om sin kollega i denne situasjonen, viser gjennomsnittet en positiv tendens. Dette betyr altså at det er flere som tror at sin makker ville ha oppgitt svar til politiet, enn det er de som ikke gjøre dette. Dette viser at det er tendens blant respondentene at taushetsplikten etter lovverket ikke følges fullt ut i slike tilfeller. Det er også interessant og se at det er en tendens til at respondentene oppgir at sine kollegaer nok oftere hadde sagt i fra i slik en situasjon, en de hadde gjort selv. Dette kan vise tendenser på at ikke er unormalt å oppgi slike opplysninger til politiet, og det er verd å merke seg spredningen i datamaterialet.

I oppgavens siste spørsmål søkes det å finne ut om gode relasjoner til politiet har noe å si for utlevering av opplysningene. Dette utfra en tanke om at det vil kunne være lettere å oppgi opplysninger til mennesker man har et godt forhold til. Her viser datamaterialet at de fleste i større eller mindre grad hadde gitt samme svaret uansett om de kjente dem fra før. Gjennomsnittet er 1.2. Dette viser at i dette tilfelle ville relasjon til patruljen ikke ha mye å si for de fleste. Spørsmålet sier imidlertid ikke noe om *hva* respondentene ville oppgitt som svar til politiet.

Funn i korrelasjonstesten viser at det er en samvariasjon mellom det å bekrefte selv og det å tro at sin kollega ville ha bekreftet. Dette virker naturlig ut fra prinsippet om at "på seg selv kjenner man andre". I forhold organisasjonskultur og logikk om hva som er passende, vil dette kunne bety at det i disse tilfellene er verdier og normer i den spesifikke organisasjonen som tillater ambulanse arbeiderene å bekrefte dette til politiet. Det er sannsynlig at respondentene kan ha opplevd en slik situasjon, og svare deretter. Det er legitimt og passende atferd. Det er nok også naturlig å tenke seg at det finnes en slik samvariasjon mellom disse to spørsmålene, fordi det kan godt tenkes at respondentene vet at de bryter taushetsplikten, men velger å gjøre det allikevel av andre grunner (for eksempel konsekvenser). Hvis man selv bryter taushetsplikten, er det naturlig å tro at andre også ville komme til å gjøre dette.

Korrelasjonstesten viser også en samvariasjon mellom "jeg bekrefter" og utsagnet om at lovverket er vanskelig å forholde seg til. Ut fra dette kan det argumenteres for at fordi jus på området er vanskelig, bryter respondentene taushetsplikten. Det kan også argumenteres for at det å oppgi at lovverket er vanskelig kan brukes som en "unnskyldning" for å bryte taushetsplikten, mens det egentlig ligger andre grunner for at dette gjøres. Grunner til dette kan være som nevnt tidligere at konsekvensene ved og ikke oppgi at det er narkotika inn i bildet er større enn å bryte taushetsplikten. Grunner for å oppgi informasjon til politiet kan være samfunnssikkerhet, ønske om å opprettholde relasjoner eller for å unngå en vanskelig situasjon.

5.3. Ordføreren

Neste case omhandler transport av bygdas ordfører. Slik blir vignetten presentert i undersøkelsen:

Du er på jobb i ambulansetjenesten, og får et oppdrag nede på et hotell i byen. Meldingen fra AMK går ut på at en mann har falt ned en trapp, er våken, men blør fra hodet. Når dere kommer frem, finner dere mannen våken og svært beruset, og med et kutt i hodet. Ikke kritisk skadd, men trenger legetilsyn. Dere blir fortalt at mannen har drukket tett i hele kveld, vært høyrøstet og til sjenanse for de andre gjestene på hotellet. Dere behandler og stabiliserer pasienten, før dere kjører til legevakten. Underveis oppdager du at pasienten du har med deg er bygdas ordfører, en kjent offentlig person godt likt av alle. Mannen er ofte i media, og de fleste vet hvem han er. Du leverer ordføreren på legevakta, kjører tilbake til stasjonen, skifter tøy og går av vakt.

- Hvor sannsynlig er det at du forteller om ordføreren til dine kollegaer?
- Hvor sannsynlig er det at du forteller om transporten av ordføreren til din ektefelle/samboer/ kjæreste?
- Hvor sannsynlig er det at du forteller om transporten til din beste venninne/kammerat?
- Hvor sannsynlig er det at dine kollegaer forteller om transporten hjemme hvis det var dem som hadde hatt oppdraget?
- Hvor sannsynlig er det at noen av dine kollegaer kunne ha tipset media i en slik sak?

(Svaralternativ på skala fra ikke sannsynlig-3 til svært sannsynlig

VIGNETT 2 Tabell 4. Univariat analyse av alle variabler med korrelasjoner

	Gj.	St.a	N	Sp1	Sp2	Sp3	Sp4	Sp5	Kjønn	Alder	O1	O2	O3	O4	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Sp1	-1,12	1,95	239	1																			
Sp2	-2,00	1,46	239	,352**	1																		
Sp3	-2,72	0,85	239	,274**	,416**	1																	
Sp4	-1,00	1,87	238	,301**	,584**	,323**	1																
Sp5	-2,61	1,11	239	,148*	,210**	,295**	,322**	1															
Kjønn	1,39		282	,036	-,218**	-,142**	-,126**	-,057	1														
Alder	3,19		282	-,157*	-,154*	-,095	-,194**	,077	-,305**	1													
O1			55	,086	-,146**	,019	-,079	-,032	,140*	,050	1												
O2			59	,064	,140*	,146*	,069	-,044	-,196**	,041	-,318**	1											
O3			86	-0,60	,060	-,122	-,043	,071	,088	-,175**	-,417**	-,437**	1										
O4			24	-,140*	-,079	-,022	,026	-,012	,021	,096	-,185**	-,194**	-,255**	1									
1	1,75	1,38	259	,087	-,052	-,071	-,192	-,168**	,036	-,061	,005	,167*	,022	-,141*	1								
2	0,84	1,25	259	,023	,025	,048	,017	-,078	-,137	,046	,019	,054	-,011	-,005	,308**	1							
3	1,79	1,17	259	0,103	-,110	-,134*	-,121	-,141*	,198	,001	,049	-,129*	,074	,007	,073	,079	1						
4	-0,01	1,74	258	-,103	,107	,107	,168**	,042	-,051	-,051	-,054	,126	-,039	-,072	-,084	,039	,042	1					
5	-0,25	1,69	258	-,113	-,131*	-,183**	-,307	-,248**	-,128*	-,128*	-,109	,177**	-,031	-,032	-,088	,033	-,251**	,309**	1				
6	0,23	1,65	258	-,020	-,188**	-,153*	-,363	-,236**	-,004	-,004	,011	,084	,045	-,129*	,412**	,161**	,124	-,013	,032	1			
7	0,38	1,37	258	,046	,225**	,114	,238	,112	,057	,057	,078	,017	,009	-,011	,387**	,080	,068	-,034	,106	,712**	1		
8	0,61	1,95	258	,042	,132	,205	,187	-,024	-,075	-,075	-,146*	,145*	,069	,038	-,126	,058	-,131*	,178**	,264**	-,196**	-,278**	1	
9	-0,16	2,11	258	,099	,099	,201**	,099	,028	-,196**	-,196**	-,113	,252**	-,135*	-,032	-,047	,081	-,138*	,169**	-,318**	-,122	-,209**	,594**	1

** correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)

* correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

1:På min arbeidsplass er det et svært godt arbeidsmiljø

2:Jeg har en sterk posisjon på min arbeidsplass

3:Jeg kjenner lovverket meget godt

4:Jeg kommer ofte opp i vanskelige situasjoner iht. taushetsplikt

5:Jeg synes at lovverket iht. taushetsplikt er vanskelig å forholde seg til

6:På min arbeidsplass har ledelsen stor fokus på taushetsplikt

7:På min arbeidsplass har mine kollegaer stort fokus på taushetsplikt

8:På min arbeidsplass har det hendt at ambulansarbeidere bryter taushetsplikten

9:Jeg har selv brutt taushetsplikten som ambulansarbeider

Kjønn: Mann =1- Kvinne= 2

Alder: Under 20 år=1. 20-29 år =2. 30-39 år =3. 40-49 år=4. Over 50 år=5.

Spørsmål 1. Hvor sannsynlig er det at du forteller om ordføreren til dine kollegaer?

Datamaterialet viser at det ikke er veldig normalt å fortelle om transporten til kollegaer, det er i større eller mindre grad ikke sannsynlig å gjøre dette. Det er liten forskjell mellom kvinner og menn på dette. Når det gjelder aldersforskjell ser man tendens til de yngre har mer sannsynlig for å fortelle om transporten enn de som er eldre. Tabellen viser at jo eldre man blir, jo mindre sannsynlig er det at respondentene forteller om transporten til kollegaer. Det er noen geografiske forskjeller, og igjen er det i område 4 at det er minst sannsynlig at respondentene forteller om transporten. Her skiller dette området seg i stor grad ut fra dem andre. Ser vi på korrelasjonstesten, er viser denne klarest samvariasjon mellom variablene "jeg forteller hjemme" og min kollega forteller hjemme". Den er på 0,584. Dette er den klareste samvariasjonen i datamaterialet på denne vignetten. Teknisk sett betyr dette også her at positiv verdier på den ene variabelen går sammen med positiv på den andre.

Spørsmål 2. Hvor sannsynlig er det at du forteller om transporten av ordføreren til din ektefelle/ samboer/ kjæreste?

Kvinner er helt klare på i det spørsmålet at det ikke er sannsynlig å fortelle hjemme om denne transporten. Menn er enige i dette, men i mindre grad enn kvinner. Når det gjelder alder er det igjen de eldste som har krysset mest av for ikke sannsynlig. Ellers er det relativt liten spredning på alder. På geografiske forskjeller er område 4 og 1 krystallklare på at dette ikke er sannsynlig, mens område 2 er de som er nærmest null på dette spørsmålet. Dog er det verd å understreke at også i område 2 er det liten sannsynlighet for å fortelle dette hjemme. . De som har krysset av på høy verdi på jeg forteller hjemme, også har en tendens til å ha krysset av for høy verdi på min kollega forteller hjemme. Sammenhengen er også signifikant på 0,01 nivå. Variabelen "du forteller hjemme "samvarierer også med variabelen "du forteller til beste venn."

Spørsmål 3. Hvor sannsynlig er det at du forteller om transporten til din beste venninne/kammerat?

På dette spørsmålet er det liten tvil, så å si alle er enig om at man ikke forteller om transporten til sin venninne eller kammerat. Det finnes liten forskjeller på alder, kjønn eller geografisk området. For orden kan skyld jeg nevne at det igjen er område 4 som er nærmest (-3) ikke sannsynlig.

Spørsmål 4. Hvor sannsynlig er det at dine kollegaer forteller om transporten hjemme hvis det var dem som hadde hatt oppdraget?

På dette spørsmålet finnes ikke de store forskjellene. Tabellen viser at menn har litt mindre tro på sine kollegaer enn kvinner, som betyr at det er flere kvinner som har krysset av for ikke sannsynlig en det menn har. Det er også en tendens til at de eldste har krysset av for ikke sannsynlig i større grad enn de som er yngre har gjort. Det er ikke geografiske forskjeller som er verd å nevne under dette spørsmålet. Korrelasjonstesten viser et signifikant resultat i forhold til spørsmål 4. Resultatet er positivt. Dette betyr at høye verdier på den avhengige variabel går sammen med høye verdier på den uavhengige variabelen.

Spørsmål 5. Hvor sannsynlig er det at noen av dine kollegaer kunne ha tipset media i en slik sak?

Det er ikke sannsynlig at noens kollega kunne ha tipset media i en slik sak. Det er begge kjønn, alle aldersgrupper og alle 4 områdene enige om. Det finnes ikke uenighet eller nevneverdige forskjeller i datamaterialet på dette spørsmålet. Gjennomsnittet er -2,61. Korrelasjonstesten viser signifikante verdier i forhold til spørsmål 5 og 6. Begge er negative.

5.3.1 Generelt om resultatene fra vignett 2.

Denne delen av oppgaven søker å finne ut om respondentene eller deres kollegaer forteller om oppdrag de har hatt i ambulansetjenesten til deres kollegaer, venner eller de hjemme. Oppgaven har også et spørsmål som omhandler tips til media.

I bestemmelsen fremgår det at taushetsplikt gjelder opplysninger knyttet til “folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold”. Første passus tar sikte på folks fysiske og psykiske forhold knyttet til den enkeltes legeme og helsetilstand. Med “personlige forhold” menes alle forhold som ikke er generelle og allmenngyldige, men som er knyttet til den enkelte person. I tillegg til helseopplysninger vil det være opplysninger om sosiale forhold, sivilstand, økonomiske forhold mv. (Befring/Ohnstad:2001:119)

Tendensene i datamaterialet er tydelige i denne delen av undersøkelsen. De fleste respondentene opprettholder sin taushetsplikt i slike saker, og bryter ikke loven på dette punkt. Undersøkelsen viser at er det vanligere å fortelle om slike transporter til kollegaer enn det er til dem hjemme eller venner. Det er uansett et negativt gjennomsnitt som går mot ikke sannsynlig. Utfra datamaterialet kan man også derfor se en tendens til at det ikke er uvanlig at kollegaer seg imellom forteller hverandre om slike hendelser, men at dette i stor grad ikke gjøres. Videre viser tabellen at det ikke er vanlig å fortelle sin beste venn om slike transporter, svært få av respondentene har angitt at dette er ikke sannsynlig. Det er også som nevnt tidligere en tendens til at respondentene angir mindre sannsynlighet for at dem selv vil fortelle om transporten til ektefelle/kjæreste/samboer, en hva de tror sin kollega ville ha gjort. Tendensen i datamaterialet viser at det er grunn til å tro at mange mener at overholder taushetsplikten bedre en sine kollegaer.

Når det gjelder tips til media om denne saken, er det stor enighet blant respondentene. Tabellen viser at det ikke er mange som tror at media ville ha blitt tipset i slik en sak. Godt over 90 % har krysset av for at det ikke er sannsynlig at en kollega ville tipset media.

Det diskuteres i helsevesenet i hvor stor grad det er "lovlig" å anonymisere informasjon for å drøfte enkelte saker med sine kolleger eller andre. Det kan tenkes at det i noen situasjoner ville være nødvendig for en ambulansarbeider å drøfte konkrete saker og problemstillinger med for eksempel kollegaer, for å få best mulig læringsutbytte.

I helsepersonelloven § 23 nr.3 gis det adgang til dette. Det er adgang til å gi opplysninger videre når behovet for beskyttelse er ivaretatt ved at individualiserende kjennetegn er utelatt. Dette gjør det mulig å diskutere pasienter og medisinske tilfeller anonymt med kolleger som ikke deltar i behandlingen av pasienten. Også Forvaltningsloven omtaler dette vet å si at:

"Taushetsplikten er ikke til hinder for at opplysninger brukes når behovet for beskyttelse må anses som ivaretatt ved at de gis i statistisk form eller ved at individualiserende kjennetegn er utelates på annen måte." (Forvaltningsloven § 13a nr.2)

I denne delen av oppgaven er det tatt for gitt at respondenten forteller at det er ordførerne han har hatt oppdrag på, og i tillegg situasjonen rundt transporten. Alt dette vil dekkes av helsepersonelloven, og derfor være taushetspålagt. Jeg nevner dette med anonymisering fordi det er den del av debatten rundt disse problemstillingene.

I forhold til logikk om hva som er passende, er dette interessant. Det er ikke passende utfra svar i undersøkelsen å oppgi informasjon til pressen. Det kan tenkes at det er forventet atferd i organisasjonen at man ikke gjør dette, og at opplæring og fokus sammen med (eller som har ført til) normer og verdier gjør at ingen velger dette handlingsmønsteret. Her har respondentene bestemt seg for hvem de er, hvilken type situasjon dette er og hva de gjør i en slik situasjon på forhånd, og utfra dette valgt handlingsmønster som i dette tilfellet er å ikke tips media i slike situasjoner. Mye av det samme gjelder når det er snakk om å fortelle til andre om transporter/ oppdrag men har hatt i ambulansetjenesten. Man kan argumentere med at forpliktelsene til rollen, og til sine kollegaer, er slik at dette ikke blir oppgitt. Bryter man med dette kan det gå utover alle, og de kan for eksempel skape et legitimitets problem for hele organisasjonen hvis denne handlingen blir kjent for allmenheten.

Konsekvensene opp mot teori om konsekvenslogikk er også med på å avgjøre hvilken handling som blir valgt. Konsekvensene i denne situasjonen kan være å bli tatt eller avslørt for brudd på taushetsplikten, noen som alle vet kan føre til straffereaksjoner og brudd på interne normer og verdier i organisasjonen. Dette eksempelet kan være et eksempel på at konsekvensene ved å fortelle om ordføreren er større enn å fortelle for eksempel om narkotika til politiet, fordi det er lettere å bli "tatt" for dette. Disse to eksemplene er således et godt eksempel på hva som menes med å vurdere konsekvenser før handling utføres.

5.4. Vold

Slik blir vignetten presentert i undersøkelsen:

Du er på jobb i ambulansetjenesten, og får et akuttoppdrag. Meldingen fra AMK går ut på at en mann er funnet i bunnen av en trapp ute på gata, lite kontaktbar og blør fra hodet. Du og din makker kommer frem til stedet, og tilstanden er som beskrevet fra AMK. Det er rolig på adressen, og dere oppfatter stedet som trygt for dere å arbeide. Det er noen tilfeldige forbipasserende på stedet, som også hjelper til så godt de kan. I dine videre undersøkelser av pasienten oppdager du at pasienten ikke har falt ned trappen som dere først trodde, men har vært utsatt for grov vold. Ved siden av mannen ligger det er balltre, og du mistenker at dette er brukt i voldshandlingen. Pasienten blør kraftig fra hodet, og har også feilstilling i venstre underarm. Pasienten er alvorlig skadd. Dere laster pasient inn i ambulansen, og starter transport til nærmeste sykehus.

- Hvor sannsynlig er det at du selv melder ifra til politiet i dette tilfellet?
- Hvor sannsynlig er det at du ber AMK melde ifra til politiet i dette tilfellet?
- Hvor sannsynlig er det at din kollega melder ifra til politiet i dette tilfellet?

(Svaralternativ på skala fra ikke sannsynlig-3 til svært sannsynlig +3)

VIGNETT 3 Tabell 5. Univariat analyse av alle variabler med korrelasjoner

	Gj.	St.a	N	Sp1	Sp2	Sp3	Kjønn	Alder	O1	O2	O3	O4	1	2	3	4	5	6	7	8	9
sp1	-0,60	2,15	237	1																	
Sp2	1,61	1,93	237	,277**	1																
Sp3	-0,08	2,14	237	,758**	,374**	1															
Kjønn	1,39		282	-,093	-,053	-,072	1														
Alder	3,19		282	-,020	-,017	-,114	-,305**	1													
O1			56	,056	,035	-,013	,140*	,050	1												
O2			59	-,144*	-,171**	-,144	-,196*	,041	-,138**	1											
O3			86	,166	0173**	,194	,088	-,175**	-,417**	-,437**	1										
O4			24	-,106	-,091	-,136*	,021	,096	-,185**	-,194**	-,255**	1									
1	1,75	1,38	259	,030	,077	,076	,036	-,061	,005	,167*	,022	-,141*	1								
2	0,84	1,25	259	,014	,064	,035	-,137*	,046	,019	,054	-,011	-,005	,308*	1							
3	1,79	1,17	259	-,080	,034	-,047	,198**	,001	,049	-,129*	,074	,007	,073	,079	1						
4	-0,01	1,74	258	,014	,047	,001	-,051	-,050*	-,054	,126	-,039	-,072	-,083	,039	,042	1					
5	-0,25	1,69	258	,054	-,018	,017	-,128*	,027	-,109	177**	-,031	-,032	-,088	,033	-,251**	,309**	1				
6	0,23	1,65	258	,000	,015	,056	-,004	,121	0,11	,084	,045	-,129*	,412**	,161**	,124*	-,013	,032	1			
7	0,38	1,37	258	-,005	,115	,025	,057	,077	,078	,017	-,009	-,011	,387**	,080	,068	-,034	-,106	,712**	1		
8	0,61	1,95	258	-,022	-,123	-,100	-,075	-,029	-,146*	,145	-,069	,038	-,126*	,058	-,313*	,178**	,269**	-,196**	-,278**	1	
9	-0,16	2,11	258	,002	-,047	-,062	-,169**	,119	-,113	,252**	-,135*	-,032	-,047	,081	-,138*	-,169**	,318**	-,122	-,209**	,594**	1

** correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)

* correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

1:På min arbeidsplass er det et svært godt arbeidsmiljø

2:Jeg har en sterk posisjon på min arbeidsplass

3:Jeg kjenner lovverket meget godt

4:Jeg kommer ofte opp i vanskelige situasjoner iht. taushetsplikt

5:Jeg synes at lovverket iht. taushetsplikt er vanskelig å forholde seg til

6:På min arbeidsplass har ledelsen stor fokus på taushetsplikt

7:På min arbeidsplass har mine kollegaer stort fokus på taushetsplikt

8:På min arbeidsplass har det hendt at ambulansearbeidere bryter taushetsplikten

9:Jeg har selv brutt taushetsplikten som ambulansearbeider

Kjønn: Mann =1- Kvinne= 2

Alder: Under 20 år=1. 20-29 år =2. 30-39 år =3. 40-49 år=4. Over 50 år=5.

Spørsmål 1. Hvor sannsynlig er det at du selv melder ifra til politiet i dette tilfellet?

Dette spørsmålet viser først og fremst at det ikke er sannsynlig at ambulanse personellet selv ville meldt ifra til politiet i dette tilfellet. Det er noen flere menn enn kvinner som selv ville ha meldt ifra. Oppgaven gir små funn i forskjeller på alder. På jakt etter geografiske forskjeller er det igjen område 4 som skiller seg ut. Det er i dette området de fleste ikke ville ha meldt ifra til politiet selv. Det er stort standardavvik, noe som forteller at det er uenighet i gruppene. Korrelasjonstesten viser en samvariasjon mellom "du melder selv ifra til politiet" og "din kollega melder ifra til politiet". Den er på 0.758, og er signifikant på et 0,01 nivå. Teknisk sett betyr dette også her at positive verdier på den ene variabelen går sammen med positiv på den andre. Dette betyr at de som har krysset av for at de varsler politiet, også i noen grad har krysset av for min kollega ville ha varslet politiet. Man kan si at variablene samvarierer.

Spørsmål 2. Hvor sannsynlig er det at du ber AMK melde ifra til politiet i dette tilfellet?

De fleste vil be AMK om å melde dette til politiet. Det finnes liten forskjell blant kvinner og menn på dette. Heller ikke blant forskjellige aldersgrupper eller geografiske områder fant jeg forskjeller som er verd å nevne. Felles for alle er at de aller fleste ber AMK varsle istedenfor dem selv.

Spørsmål 3. Hvor sannsynlig er det at din kollega melder ifra til politiet i dette tilfellet?

Det er noen flere kvinner enn menn som har krysset av for ikke sannsynlig. Når det gjelder alder så er det de eldste som mener i størst grad at dette ikke er sannsynlig. De yngste er meste uenig i dette, og har i mye større grad krysset av for sannsynlig på dette spørsmålet. Der er en rimelig stor forskjell på de eldste og de yngste i dette spørsmålet. Blant de ulike områdene er det område 4 som igjen skiller seg litt ut, de har vært dem som har krysset meste av for ikke sannsynlig. Område 3 har en helt annen mening om dette, her har mange krysset av for at dette er sannsynlig i større eller mindre grad.

5.4.1 Generelt om resultatene fra vignett 3.

I denne delen av undersøkelsen søker oppgaven å få informasjon om respondentenes holdning og kunnskaper om varsling av politiet i et spesielt tilfelle knyttet til en voldssak. Saken beskriver en hendelse der vold allerede har funnet sted, og ambulansespersonellet kommer til stedet etter at gjerningsmannen har forlatt åstedet. Saken er knyttet tett opptil en reell hendelse som har funnet sted, og som skapte en del debatt blant i media og imellom nødmeldingstjenestene. I utgangspunktet sier loven at politiet skal varsles når det er fare for at forbrytelser skal eller kan begås. Aktuell jus på område er helsepersonelloven, og da spesielt § 24 som omhandler unntak fra lov om taushetsplikt. I dette tilfellet har forbrytelsen funnet sted, og det kan derfor diskuteres om denne saken kan komme inn under denne paragrafen.

Det som er interessant i denne casen, er om personell på stedet ønsker å varsle politiet eller ikke ønsker dette. Om de gjør det selv eller ber AMK om å gjøre dette, er ikke hovedanliggende. Det er likevel interessant at så mange ønsker at AMK skal melde ifra. Dette kan ha flere grunner. Før det første kan det være av praktiske årsaker, nemlig at de selv er opptatt med pasienten og det er derfor lettere å be AMK gjøre dette. Det er nok vanlig praksis at AMK gjør denne jobben. Det kan også argumenteres for at det i noen situasjoner er ønskelig at AMK varsler politiet fordi dette er en sak som ambulansesarbeiderene vet er en "gråsoner" sak, og de ønsker å overlate den denne jobben til andre. Dette er meget interessant i forhold til rasjonalitet i organisasjonene, der konsekvenser for valg blir vurdert før avgjørelsen tas. Velger man å varsle politiet selv, kan man bryte taushetsplikten. Velger man å be andre varsle politiet, bryter man ikke taushetsplikten. Dette kan også sees i sammenheng med logikk om hva som er passende, der ulike kulturforskjeller kan være med på å bestemme hvilke valg som blir tatt. Det kan argumenteres for at i noen organisasjoner vil det være norm og varsle politiet, mens i andre organisasjoner vil ikke dette være tilfellet.

Det kan være mulig å tenke seg at personellet på stedet valgte å varsle politiet fordi de var usikre på om gjerningsmannen fremdeles var i området. I det tilfellet er det ingenting i veien for at politiet kan varsles, da gjøres dette for egen sikkerhet. Det er også mulig å tenke seg en situasjon der ambulanspersonell tenker at gjerningsmannen kan komme til å utføre ny vold mot andre, og derfor velger å varsle politiet utfra lovparagrafen som sier noe om fare for gjentakelse av straffbar handling, eller for å beskytte andres liv eller eiendom. Derfor er denne situasjonen vanskelig, og utfra lovverket kan det argumenteres for at å varsle politiet ikke er brudd på taushetsplikten.

5.5. Pasientjournaler

Slik blir vignetten presentert i undersøkelsen:

Etter et endt ambulanse oppdrag kommer du og din makker tilbake på stasjonen om setter dere på vaktrommet. Det er flere andre der inne også, blant annet rengjøringspersonalet og andre ambulansarbeidere. På bordet foran deg ligger det en ferdig utfylt ambulansejournal, som en av dine kollegaer ikke har fått registrert ferdig på grunn av et nytt oppdrag. Du vet at oppdraget sannsynligvis omhandler en hjertestans med mange ressurser involvert, blant annet Luftambulans og lokal Lege. Du har altså ikke vært med på oppdraget selv, men du har hørt på samband at det foregikk noe slikt i området. Etterhvert går alle de andre, og du og din makker blir igjen alene på vaktrommet.

- Hvor sannsynlig er det at du leser denne journalen som ligger på bordet?
- Hvor sannsynlig er det at din kollega leser denne journalen som ligger på bordet?
- Hvor sannsynlig er det at du hadde sagt ifra til noen av dine kollegaer hvis du oppdaget at de leste en journal de ikke hadde vært deltagende i?
- Hvor sannsynlig er det at du kan finne ferdige utfylte ambulansejournaler på vaktrommet på din arbeidsplass?

(Svaralternativ på skala fra ikke sannsynlig-3 til svært sannsynlig +3)

Vignett 4 Tabell 6. Univariat analyse av alle variabler med korrelasjoner

	Gj.	St.a	N	Sp1	Sp2	Sp3	Sp4	Kjønn	Alder	O1	O2	O3	O4	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Sp1	-0,35	2,15	236	1																		
Sp2	0,08	1,94	236	,858**	1																	
Sp3	0,59	1,94	236	-,322**	-,262**	1																
Sp4	0,41	2,22	236	,354**	,354**	-,208**	1															
Kjønn	1,39		282	,000	,031	-,147*	-,180**	1														
Alder	3,19		282	-,024	-,091	,163*	,001	-,305**	1													
O1			56	,104	-,068	-,068	,041	,140*	,050	1												
O2			59	,035	-,115	-,115	,143*	-,196**	,041	-,318**	1											
O3			86	,140*	-,016	-,016	-,042	,088	-,175**	-,417**	-,437**	1										
O4			24	-,323**	,227**	,227**	-,252**	,021	,096	-,185**	-,194**	-,255**	1									
1	1,75	1,38	259	,071	-,084	-,066	-,134*	,036	-,061	,005	,164*	,022	-,141	1								
2	0,84	1,25	259	,073	,003	,059	-,011	-,137*	,046	,019	,054	-,011	-,005	,308**	1							
3	1,79	1,17	259	-,061	,012	,086	-,033	,198**	,001	,049	-,129*	,074	,007	,073	,079	1						
4	-0,01	1,74	258	,056	,083	-,056	,072	-,051	-,150*	-,054	,126	-,039	-,072	,084	,039	,042	1					
5	-0,25	1,69	258	,168**	,108	,013	,107	-,128*	,027	-,109	,177**	-,031	-,032	-,088	,033	-,251**	,309*	1				
6	0,23	1,65	258	,001	-,113	,080	-,101	-,004	,121	,011	,084	,045	-,129	,412**	,161**	,124*	-,013	,032	1			
7	0,38	1,37	258	,025	-,072	,029	-,144*	,057	,077	,078	,017	-,009	-,011	,387**	,080	,068	-,034	-,106	,712**	1		
8	0,61	1,95	258	,053	,140*	-,009	,250**	-,075	-,029	-,146*	,145*	-,069	,038	-,126*	,058	-,131*	,187**	,264**	-,196**	-,278**	1	
9	-0,16	2,11	258	,092	,082	-,031	,212**	-,076**	,119	-,113	,252**	-,135*	-,032	-,047	,081	-,138*	,169**	,318**	-,122	-,209**	,594**	1

** correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)

* correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

1:På min arbeidsplass er det et svært godt arbeidsmiljø

2:Jeg har en sterk posisjon på min arbeidsplass

3:Jeg kjenner lowerket meget godt

4:Jeg kommer ofte opp i vanskelige situasjoner iht. taushetsplikt

5:Jeg synes at lowerket iht. taushetsplikt er vanskelig å forholde seg til

6:På min arbeidsplass har ledelsen stor fokus på taushetsplikt

7:På min arbeidsplass har mine kollegaer stort fokus på taushetsplikt

8:På min arbeidsplass har det hendt at ambulansarbeidere bryter taushetsplikten

9:Jeg har selv brutt taushetsplikten som ambulansarbeider

Kjønn: Mann =1- Kvinne= 2

Alder: Under 20 år:1. 20-29 år =2. 30-39 år =3. 40-49 år=4. Over 50 år=5.

Spørsmål 1. Hvor sannsynlig er det at du leser denne journalen som ligger på bordet?

Det er ingen forskjell i datamaterialet mellom kvinner og menn. Gjennomsnittet er faktisk helt likt. Begge har en svakt negativt gjennomsnitt. Heller ikke når det gjelder alder er det mulig å lese noen stor forskjell mellom gruppene. Det er det derimot når det gjelder geografiske området. For mens område 1, 2, og 3 ligger på rundt null på skalaen, viser resultatene fra område 4 noe helt annet. Her er gjennomsnittet meget nærme ikke sannsynlig (-3), og deltagerne fra området 4 skiller seg i så måte meget fra de andre respondentene. Forskjellen mellom gruppe 4 og de andre er stor. Korrelasjonstesten viser meget sterk samvariasjon mellom “jeg leser selv” og “min kollega leser”. Resultatet er signifikant. Dette betyr at de som har krysset av for sannsynlig på “jeg leser selv” også har en tendens til å krysse av for sannsynlig på min kollega leser”.

Spørsmål 2. Hvor sannsynlig er det at din kollega leser denne journalen som ligger på bordet?

Heller ikke her er det nevneverdig forskjell på kvinner og menn. Heller ikke alder spiller en stor rolle når det gjelder om det er sannsynlig at din kollega leser journalen. Det seg ut som det er andre forhold som spiller inn. Som på det foregående spørsmålet er det gruppe 4 som skiller seg ut. Det er svært få som tror sin kollega ville ha lest denne journalen i forhold til de andre områdene. I to av de andre områdene er faktisk gjennomsnittet positiv, det vil si at det er flere som tror sin kollega ville ha lest enn det er de som tror han ikke ville ha lest. Dette betyr at hadde vi utelatt område 4 fra denne undersøkelsen, ville det samlet gjennomsnitt sett til stor grad annerledes ut. Standardavviket til område 4 er da også mindre enn for de resterende gruppene. Korrelasjonstesten viser at det er positiv samvariasjon mellom spørsmål 2 og spørsmål 4, noe som forteller at høye verdier går sammen med høye verdier, det vil si at de som har krysset av for “min kollega leser” også har en tendens til å krysse av for at det er sannsynlig å finne journaler på vaktrommet. Funnet er signifikant. Dette er ikke overaskende, da det i utgangspunktet er en forutsetning for å lese journaler at de ligger lett tilgjengelig.

Spørsmål 3. Hvor sannsynlig er det at du hadde sagt ifra til noen av dine kollegaer hvis du oppdaget at de leste en journal de ikke hadde vært deltagende i?

Her er det noe forskjell på kvinne og mann. Menn hadde i større grad sagt ifra enn kvinnen, men begge gruppene har et gjennomsnitt som er negativ, det vil si at det ikke er sannsynlig i større eller mindre grad at de ville ha sagt ifra. Når det gjelder alder, viser funn fra datamaterialet at jo eldre man er, jo mer sier man ifra til sine kollegaer hvis de leser journalen. Yngre personer i tjenesten sier det ikke er sannsynlig at de ville ha sagt ifra i langt større grad enn de mer erfarne. Når det gjelder geografiske forskjeller viser igjen område 4 en klart forskjell fra de andre. I område 4 er det sannsynlig at de ansatte ville ha sagt ifra til en kollega som leste journalen, i resten av områdene som er med på undersøkelsen er dette ikke tilfellet. Korrelasjonstesten viser også at de som har krysset av for høye verdier på "jeg leser selv", har en tendens til å krysse av på lave verdier på "jeg hadde sagt ifra." For å si det på en annen måte viser testen at de som leser journalen selv, i større grad enn de andre ikke sier ifra hvis sin kollega leser denne journalen.

Spørsmål 4. Hvor sannsynlig er det at du kan finne ferdige utfylte ambulansejournaler på vaktrommet på din arbeidsplass?

Ut av datamaterialet kan vi lese at det ikke er uvanlig å finne ferdig utfylte pasientjournaler på vaktrommene rundt om i Norge. Det er det grunn til å legge merke til. Funn viser at det her litt forskjell på kvinner og menn. Det er mer sannsynlig at menn finner journaler på vaktrommet enn at kvinner gjør dette. Forskjellen er relativ stor på de to gruppene. Når det gjelder alder på respondentene finnes ingen forskjeller, men de fleste er enig om at det er sannsynlig at dette finnes på vaktrommet. Område 4 skiller seg klart ut fra de andre også på dette punktet når det gjelder geografiske forskjeller. Det er i stor grad ikke sannsynlig at man finner journaler på vaktrommet i dette distriktet. Også her skiller område 4 seg mye fra de andre områdene som er med i undersøkelsen.

5.5.1 Generelt om resultatene fra vignett 4.

Vignetten omhandler pasientjournaler, og oppgaven søker svar på spørsmål angående oppbevaring og lesing av andres journaler som respondenten ikke har vært med på å utfylle/behandle. I helsepersonelloven kapittel 7 reguleres skriftlig dokumentasjon og behandling av informasjon i pasientjournalen. All behandling av journalopplysninger må skje med utgangspunkt i bestemmelsene om taushetsplikt, opplysningsrett, opplysnings- og meldeplikt. Helsepersonelloven § 25 gir helsepersonell adgang til å gi fra seg helseopplysninger til samarbeidende helsepersonell som trenger opplysningene for å yte helsehjelp til pasienten. Denne bestemmelsen gjelder bare situasjoner der helsepersonell samarbeider om helsehjelpen. Det er bare de opplysninger som er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp som kan gis videre.

I § 13 i Forvaltningsloven er plikten til å hindre at også andre får tilgang til taushetsbelagte opplysninger slått fast. Også Helsepersonelloven omtaler dette i § 21, der det står at *“helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til”* nærmere bestemte opplysninger.

Med dette som grunnlag er det interessant å se nærmere på respondentenes svar i undersøkelsen. Etter loverket hersker det liten tvil om at de ikke er adgang til å lese en pasientjournal til en pasient du ikke har hatt innbefatning med selv.

Det er derfor interessant å se at 40 % av ambulanse arbeiderene som deltok i denne undersøkelsen i større eller mindre grad kunne ha lest denne journalen selv. I følge loven om taushetsplikt er dette et klart brudd på intensjonen til loven om at pasientopplysninger ikke skal spres videre til andre enn de som trenger det for å yte forsvarlig helsehjelp. Det er også interessant at svarene respondentene gir viser en liten tendens til at flere av sine kollegaer ville ha lest journalen som lå på vaktrommet, i forhold til de som ikke ville ha lest journalen.

Undersøkelsen viser en tendens til et brudd med personvernprinsippet, som sier at personer skal ha herredømme over opplysninger som angår en selv. Personvern er et viktig element av rettsikkerhetsidealet. Det er verd å legge merke til at det er relativt stor spredning i datamaterialet, noe som kan tyde på uenigheter og kanskje også kulturforskjeller og forskjeller på logikk om hva som er passende atferd blant ambulanse arbeiderene.

Spørsmål 3 i casen er også interessant i forhold til loven, da loven er klar på at helsearbeidere har en aktiv plikt til å hindre at uvedkomne får tak i pasientopplysninger. En helsearbeider skal altså stoppe en kollega som leser en journal han/hun ikke har tilgang til etter loven. Spørreundersøkelsen viser en klar tendens til at dette ikke er tilfellet. Utfra kollega -forhold og samarbeidsrelasjoner på en arbeidsplass er dette kanskje naturlig å forstå, det er ikke alltid like lett å si ifra om slike emner til gode eller mindre gode kollegaer. Men loven er klar, man har altså en aktiv plikt til å hindre dette. Sette ut fra et pasient perspektiv er det relativt lett å se at slike hendelser ikke er ønsket, det er få som ville ha gått med på at opplysninger om sykdomsforhold og andre personlige forhold blir spred til annet helsepersonell. Dette er også intensjonen til lovverket som omhandler taushetsplikt og journalbehandling.

Konsekvenslogikk kan være med på å belyse hvorfor ikke kollegaer sier ifra til hverandre når noen leser en journal de ikke i utgangspunktet har tilgang til. I den settingen det er å sitte på et vaktrom, vil det å kunne "irettesette" noen bli oppfattet som negativt å ville kunne ha konsekvenser for senere samarbeid og relasjon. Dette har naturligvis noe med rolle å gjøre. Er man en lærling, kan det tenkes at det er i større grad vanskeligere å si ifra til en erfaren ambulansarbeider enn det ville vært hvis situasjonen er motsatt. Man finner ofte sin rolle, og vurderer konsekvens ut fra dette. Det kan argumenteres for at lærlingen ville kunne fått respekt for å si ifra, og på sikt kan dette bli utfallet. Det vil i så fall bli tatt med når lærlingen velger sin handling utfra konsekvens.

En av grunnene til de svarene respondentene har gitt på de foregående spørsmål, finner man kanskje i vignettens siste spørsmål. Her søker oppgaven å finne ut om det er sannsynlig å finne ferdige utfylte journaler på vaktrommet. Tendensen er klar, det er sannsynlig at man finner dette i større eller mindre grad.

Det kan være flere ulike forklaringer til at dette skjer. Det kan være at ambulanspersonellet måtte ut på et nytt oppdrag før de fikk arkivert journalen, det kan være "slapphet", lite kjennskap til lovverket og det kan være lite forsvarlige rutiner på stasjonen. Uansett er det ikke i henhold til loven, som sier at informasjon må oppbevares og håndteres på en slik måte at hensynet til pasientens integritet ivaretas, bla ved at taushetsplikten overholdes.

Korrelasjonstesten viser at det er en signifikant samvariasjon mellom det å lese en journal som ligger på bordet, og det å synes lovverket er vanskelig å forholde seg til. Dette kan tenkes å ha flere grunner. For det første kan det argumenteres for at man leser journalen fordi man ikke vet bedre. Man kjenner ikke lovverket på dette punktet. Videre kan de som nevnt tidligere i oppgaven være en form for "unnskyldning" at man sier lovverket er vanskelig å forholde seg til, nettopp fordi man vet at man bryter intensjonen med lovverket på dette punktet. Handling blir derfor utført på grunn av egeninteresse. Det kan også være en form for tradisjonell rasjonell handling, der aktøren handler rent vanemessig.

Bakenforliggende årsak til dette kan være de normer og verdier som ligger til grunn i den organisasjonen. Det kan argumenteres for at det er norm på denne arbeidsplassen å gjøre dette.

5.6. Regresjonsanalyse.

Under dette kapitlet i oppgaven presenteres en regresjonsanalyse av avhengige variabler (vignettens spørsmål) og de uavhengige variablene. Respondentene har i undersøkelsen blitt bedt om å krysse av på en skala fra ikke sannsynlig (-3) til svært sannsynlig (+3), og det er skalaen som gjelder også her, den er ikke kodet om. På spørsmålene 1 til 9 er skalaen fra -3 ikke enig til +3 enig. Jeg har benyttet meg av logisk regresjon, da variabelens målnivå tilsier dette. Hensikten er å se hvilke av de uavhengige variablene som predikerer et utfall i den avhengige variabelen, og hvordan mange uavhengige variabler gjør det mulig og predikere et utfall på en avhengig variabel.

Geografisk område 3 er tatt ut og brukt som referanseverdi.

Tabellene viser hver case hver for seg, da jeg syntes dette var mer oversiktlig og lettere og lese i oppgaven.

Tabell 7. Regresjonsanalyse vignett 1.

	Jeg bekrefter		En av mine kollegaer bekrefter		Samme svar uansett relasjon	
	Beta	Sig.	Beta	Sig.	Beta	Sig.
Konstant		.036		.000		.700
Kjønn	-.128	.677	-.161	.370	.023	.754
Alder	-.106	.144	-.176	.010	.022	.761
Geografisk område 1	-.119	.079	-.125	.069	.058	.428
Geografisk område 2	.054	.442	-.092	.195	.055	.468
Geografisk område 4	-.162	.015	-.159	.018	-.050	.481
Spørsmål 1	.061	.410	-.058	.435	.014	.857
Spørsmål 2	.011	.863	.025	.716	-.088	.220
Spørsmål 3	-.171	.010	-.081	.225	.144	.043
Spørsmål 4	.050	.446	.093	.167	-.148	.038
Spørsmål 5	-.134	.148	-.144	.125	.005	.956
Spørsmål 6	.027	.762	.056	.540	.062	.522
Spørsmål 7	-.162	.039	.090	.256	.144	.089
Spørsmål 8	.341	.000	.165	.045	-.129	.139
Spørsmål 9	.045	.519	-.054	.442	.047	.530
R ²	.196		.173		.069	
R ² adjusted	.145		.121		.010	

Spørsmål 1: På min arbeidsplass er det et svært godt arbeidsmiljø

Spørsmål 2: Jeg har en sterk posisjon på min arbeidsplass

Spørsmål 3: Jeg kjenner lovverket meget godt

Spørsmål 4: Jeg kommer ofte opp i vanskelige situasjoner iht. taushetsplikt

Spørsmål 5: Jeg synes at lovverket iht. taushetsplikt er vanskelig å forholde seg til

Spørsmål 6: På min arbeidsplass har ledelsen stor fokus på taushetsplikt

Spørsmål 7: På min arbeidsplass har mine kollegaer stort fokus på taushetsplikt

Spørsmål 8: På min arbeidsplass har det hendt at ambulansesarbeidere bryter taushetsplikten

Spørsmål 9: Jeg har selv brutt taushetsplikten som ambulansesarbeider

Kjønn: Mann =1- Kvinne= 2

Alder: Under 20 år=1. 20-29 år =2. 30-39 år =3. 40-49 år=4. Over 50 år=5

Tabell 8. Regresjonsanalyse vignett 2.

	Du forteller til kollegaer		Du forteller hjemme		Du forteller til venn		Din kollega forteller hjemme		Din kollega tipser media	
	Beta	Sig.	Beta	Sig.	Beta	Sig.	Beta	Sig.	Beta	Sig.
Konstant		.734		.571		.000		.088		.000
Kjønn	.019	.789	-.231	.001	-.154	.028	-.130	.051	-.062	.386
Alder	-.132	.057	-.180	.008	-.123	.076	-.190	.004	-.030	.667
Geografisk område 1	.098	.162	-.074	.279	.111	.115	.010	.881	-.028	.696
Geografisk område 2	-.024	.749	.020	.775	.123	.090	.048	.487	-.049	.504
Geografisk område 4	-.190	.006	-.072	.282	.022	.742	.041	.526	-.053	.443
Spørsmål 1	-.104	.172	-.004	.961	-.027	.723	-.091	.206	-.057	.459
Spørsmål 2	.026	.710	.003	.962	.052	.446	.066	.314	-.011	.871
Spørsmål 3	-.066	.335	.012	.859	-.006	.931	-.052	.426	-.102	.142
Spørsmål 4	.024	.721	-.020	.762	-.004	.954	.100	.123	.039	.571
Spørsmål 5	-.218	.024	-.053	.571	-.193	.045	-.044	.631	-.110	.259
Spørsmål 6	.202	.033	-.070	.444	.034	.717	-.238	.008	-.119	.214
Spørsmål 7	-.076	.352	.074	.354	-.084	.299	.094	.226	.140	.091
Spørsmål 8	.190	.024	.104	.207	.147	.078	.046	.562	-.157	.066
Spørsmål 9	.067	.353	.099	.164	.167	.021	-.057	.408	-.014	.848
R ²	.136		.173		.142		.223		.110	
R ² adjusted	.081		.121		.087		.174		.053	

Spørsmål 1: På min arbeidsplass er det et svært godt arbeidsmiljø

Spørsmål 2: Jeg har en sterk posisjon på min arbeidsplass

Spørsmål 3: Jeg kjenner lovverket meget godt

Spørsmål 4: Jeg kommer ofte opp i vanskelige situasjoner iht. taushetsplikt

Spørsmål 5: Jeg synes at lovverket iht. taushetsplikt er vanskelig å forholde seg til

Spørsmål 6: På min arbeidsplass har ledelsen stor fokus på taushetsplikt

Spørsmål 7: På min arbeidsplass har mine kollegaer stort fokus på taushetsplikt

Spørsmål 8: På min arbeidsplass har det hendt at ambulansarbeidere bryter taushetsplikten

Spørsmål 9: Jeg har selv brutt taushetsplikten som ambulansarbeider

Kjønn: Mann =1- Kvinne= 2

Alder: Under 20 år=1. 20-29 år =2. 30-39 år =3. 40-49 år=4. Over 50 år=

Tabell 9. Regresjonsanalyse vignett 3.

	Du melder ifra til politiet		Du ber AMK melde ifra til politiet		Din kollega melder ifra til politiet	
	Beta	Sig.	Beta	Sig.	Beta	Sig.
Konstant		.313		.001		.007
Kjønn	-.114	.119	-.058	.418	-.120	.094
Alder	-.030	.673	.014	.840	-.131	.064
Geografisk område 1	-.016	.821	-.079	.273	-.106	.139
Geografisk område 2	-.229	.003	-.264	.000	-.248	.001
Geografisk område 4	-.136	.057	-.133	.006	-.166	.018
Spørsmål 1	.067	.398	.057	.467	.072	.352
Spørsmål 2	.001	.984	.048	.497	.021	.763
Spørsmål 3	-.067	.341	-.073	.297	-.047	.501
Spørsmål 4	.018	.796	.092	.191	.008	.907
Spørsmål 5	-.025	.800	.015	.880	.048	.626
Spørsmål 6	.008	.937	.076	.428	-.022	.816
Spørsmål 7	-.036	.666	-.131	.117	-.106	.200
Spørsmål 8	.027	.754	.062	.471	.016	.854
Spørsmål 9	.062	.411	-.010	.890	.042	.572
R ²	.069		.096		.104	
R ² adjusted	.010		.038		.047	

Spørsmål 1: På min arbeidsplass er det et svært godt arbeidsmiljø

Spørsmål 2: Jeg har en sterk posisjon på min arbeidsplass

Spørsmål 3: Jeg kjenner lovverket meget godt

Spørsmål 4: Jeg kommer ofte opp i vanskelige situasjoner iht. taushetsplikt

Spørsmål 5: Jeg synes at lovverket iht. taushetsplikt er vanskelig å forholde seg til

Spørsmål 6: På min arbeidsplass har ledelsen stor fokus på taushetsplikt

Spørsmål 7: På min arbeidsplass har mine kollegaer stort fokus på taushetsplikt

Spørsmål 8: På min arbeidsplass har det hendt at ambulansesarbeidere bryter taushetsplikten

Spørsmål 9: Jeg har selv brutt taushetsplikten som ambulansesarbeider

Kjønn: Mann =1- Kvinne= 2

Alder: Under 20 år:1. 20-29 år =2. 30-39 år =3. 40-49 år=4. Over 50 år=5

Tabell 10. Regresjonsanalyse vignett 4.

	Du leser		Din kollega leser		Du hadde sagt ifra til kollega		Ambulanse journaler på arbeidsplassen	
	Beta	Sig.	Beta	Sig.	Beta	Sig.	Beta	Sig.
Konstant		.600		.569		.542		.034
Kjønn	.027	.699	.019	.778	-.157	.027	-.164	.016
Alder	.021	.761	-.036	.599	.081	.243	-.023	.726
Geografisk område 1	.032	.643	.050	.466	-.052	.464	.079	.246
Geografisk område 2	-.062	.388	-.033	.645	-.107	.143	.087	.218
Geografisk område 4	-.340	.000	-.354	.000	.193	.006	-.252	.000
Spørsmål 1	.044	.563	-.100	.179	-.074	.332	-.148	.045
Spørsmål 2	.070	.302	.048	.479	.041	.555	.002	.974
Spørsmål 3	-.024	.718	.059	.378	.107	.121	.068	.306
Spørsmål 4	-.017	.805	-.008	.906	-.055	.426	-.040	.542
Spørsmål 5	-.177	.064	-.201	.034	.135	.163	-.058	.533
Spørsmål 6	.149	.108	.140	.130	-.149	.603	.005	.954
Spørsmål 7	.011	.891	.140	.079	.021	.796	.203	.010
Spørsmål 8	.049	.557	-.012	.886	-.044	.604	.045	.582
Spørsmål 9	.180	.012	.106	.133	.045	.539	.022	.748
R ²	.158		.173		.127		.191	
R ² adjusted	.105		.120		.071		.140	

Spørsmål 1: På min arbeidsplass er det et svært godt arbeidsmiljø

Spørsmål 2: Jeg har en sterk posisjon på min arbeidsplass

Spørsmål 3: Jeg kjenner lovverket meget godt

Spørsmål 4: Jeg kommer ofte opp i vanskelige situasjoner iht. taushetsplikt

Spørsmål 5: Jeg synes at lovverket iht. taushetsplikt er vanskelig å forholde seg til

Spørsmål 6: På min arbeidsplass har ledelsen stor fokus på taushetsplikt

Spørsmål 7: På min arbeidsplass har mine kollegaer stort fokus på taushetsplikt

Spørsmål 8: På min arbeidsplass har det hendt at ambulansesarbeidere bryter taushetsplikten

Spørsmål 9: Jeg har selv brutt taushetsplikten som ambulansesarbeider

Kjønn: Mann =1- Kvinne= 2

Alder: Under 20 år=1. 20-29 år =2. 30-39 år =3. 40-49 år=4. Over 50 år=5

Den nominale variabelen "geografisk område" her jeg gjort om til dummyvariabler, og kalte dem område 1,2,3 og 4. Referansevariabelen er geografisk område 3, jeg valgt denne fordi det er den som har flest respondenter knyttet til seg. Ellers er alle de andre variablene på ordinal nivå, og har 7 verdier som knytter seg fra en skala fra -3 til +3. Denne skalaen ble beholdt i regresjonsanalysen. Selve spørsmålene går også fra - 3 ikke enig til + 3 helt enig.

Beta kolonnen er den standardiserte koeffisienten og varierer fra -1 til +1. Dette er gjort for at alle koeffisientene skal være lettere å tolke, og for at de skal forholde seg mer naturlig til hverandre. Beta koeffisienten blir målt i standardavvik. Den brukes til å sammenlikne ulike variabler med hverandre, og jo større Beta verdi, jo sterkere er effekten.

Når det gjelder sig. kolonnen, tar denne utgangspunkt i nullhypotesen. Med det menes at utgangspunktet er at det ikke er sammenheng mellom den avhengige og den uavhengige variabelen i populasjonen. Dersom dette tallet er mindre enn 0,05, kan vi med 95 % sikkerhet si at forklart varians er signifikant forbedret etter at vi innførte uavhengige variabler. Dette er T-testens signifikanssannsynlighet.

R^2 kolonnen viser oss hvor mange prosent av variansen på den avhengige variabelen som kan forklares ved hjelp av de uavhengige variablene som er inkludert i modellen. Den går fra 0 til 1, og jo høyere R^2 er, dess bedre er modellen vi har laget. Utfra dette kan vi se i hvilken grad de uavhengige variablene vi har kan være med i modellen kan forklare resultatet på den avhengige variabelen. Hvis for eksempel R^2 er 0,088, betyr dette at 8,8 % kan forklares ut fra de uavhengige variablene som er tatt med i modellen.

Det er imidlertid den justerte versjonen (R^2 Square) som bør danne grunnlaget for videre tolkning, fordi R^2 uansett vil øke dersom det legges til flere uavhengige variabler. Den justerte versjonen tar i større grad hensyn til et relativt lavt antall enheter og et større antall uavhengige variabler i modellen.(Eikemo/Clausen:2007)

Først og fremst kan det være naturlig å se på hvor god disse aktuelle modellene er. For å gjøre dette, ser man på R^2 , eller R^2 adjusted, som jeg har valgt å legge meste vekt på i denne oppgaven. Den viser hvor mange prosent av variansen i den avhengige variabelen som kan forklares ved hjelp av de uavhengige variablene. Generelt sett er R^2 lavest for vignett 3, der denne verdien alltid er under 5 % på alle variablene. Ellers er det ingen R^2 verdier som er over 20 % forklart varians. Dette forklares at modellen som er valgt nok ikke er veldig god, og feilgjetingen i forhold til å bruke gjennomsnittsverdi er ikke veldig redusert.

På vignett 1 finner datamaterialet bare en verdi som er signifikant, og dette er på den uavhengige variabelen spørsmål 8. her er Beta verdien 0.341 og er signifikant med en .000 verdi. I dette tilfellet har spørsmålet som omhandler at det har hendt at ambulansarbeideren bryter taushetsplikten en signifikant effekt på den avhengige variabelen, som her er "jeg bekrefter at det har vært narkotika inne i bildet i den aktuelle hendelsen". Det er også denne Beta verdien som har sterkest effekt av de uavhengige variablene. Det er altså mindre en 5 % sjanse for at nullhypotesen er gyldig. De uavhengige variablene i modellen forklarer henholdsvis 14,5 %, 21,1 % og 1 % av de avhengige variablene.

I vignett 2 er den uavhengige variabelen kjønn signifikant på spørsmål 2. utover dette er ingen av de uavhengige spørsmålene signifikante. Kjønn har også sterkest Beta verdi på av de uavhengige variablene på disse spørsmålene. Utover dette har ingen signifikans verdi på under 0,05. de uavhengige modellene i variabelen forklarer fra 5 % til 17,4 % av de avhengige variablene.

Når det gjelder vignett 3, er det en uavhengig variabel som skiller seg ut. Geografisk område 2 har sterkest Beta verdi på alle avhengige variablene, og alle funn her er signifikante. Dette betyr som nevnt tidligere at det er mindre enn 5 % sjanse for at nullhypotesen om at det ikke er noen sammenheng i populasjonen er gyldig. Verdien er negativ, noe som betyr at respondentene har krysset av i stor grad for ikke sannsynlig. Modellen forklarer i liten grad variansen på de avhengige variablene, alle er under 5 %.

På vignett 4 som omhandler pasientjournaler, er det også her en av de uavhengige variablene som skiller seg ut. Denne ganger er det geografisk område 4, som har sterkest Beta verdi på alle spørsmålene. Desto større Beta verdi, desto større er effekten. I denne analysen er verdien relativt sterk i negativ retning, og alle utenom en av de avhengige variablene er signifikante når det gjelder dette geografiske området. Variansen i de uavhengige forklarer fra 7 til 14 % av resultatet for de avhengige variablene

5.7 Geografiske forskjeller og uavhengige variabler

Undersøkelsen ble sendt ut til flere ulike geografiske områder i Norge. Utfra datamaterialet leverte 4 områder tilfredsstillende svarprosent, de resterende er utelatt fordi det ikke var nok respondenter som hadde svart på undersøkelsen. De 4 områder som er trukket ut har alle over 10 % av det totale datamaterialet. Oppgaven kommer ikke til å angi hvilket område som er med på analysen av geografiske områder. Jeg har derfor valgt å skille de ulike områdene ved å kalle dem for område 1, område 2 osv. Grunnen til dette er et bevisst valg om og ikke sette ulike prehospitaltjenester opp mot hverandre, men heller prøve å avdekke om det finnes en tendens i utvalget som viser kulturforskjeller mellom ulike geografiske områder i Norge.

Tabell 11

	Område 1	Område 2	Område 3	Område 4	Samlet resultat for alle områder
På min arbeidsplass er det et svært godt arbeidsmiljø	N= 55	N= 59	N= 86	N= 24	N= 224
	Gj.snitt= 1,76	Gj.snitt= 2,15	Gj.snitt= 1,79	Gj.snitt= 1,16	Gj.snitt= 1,75
	St.avik= 1,36	St.avik= 1,15	St.avik= 1,22	St.avik= 1,60	St.avik= 1,38
Jeg har en sterk posisjon på min arbeidsplass	N= 55	N= 59	N= 86	N= 24	N= 224
	Gj.snitt= 0,85	Gj.snitt= 0,93	Gj.snitt= 0,79	Gj.snitt= 0,79	Gj.snitt= 0,84
	St.avik= 1,16	St.avik= 1,12	St.avik= 1,43	St.avik= 1,41	St.avik= 1,28
Jeg kjenner lovverket meget godt	N= 55	N= 59	N= 86	N= 24	N= 224
	Gj.snitt= 1,90	Gj.snitt= 1,55	Gj.snitt= 1,91	Gj.snitt= 1,83	Gj.snitt= 1,79
	St.avik= 1,19	St.avik= 1,17	St.avik= 0,98	St.avik= 1,12	St.avik= 1,17
Jeg kommer ofte opp i vanskelige situasjoner iht. taushetsplikt	N= 55	N= 59	N= 86	N= 24	N= 224
	Gj.snitt=-0,21	Gj.snitt= 0,32	Gj.snitt= -0,13	Gj.snitt= -0,41	Gj.snitt= -0,01
	St.avik= 1,68	St.avik= 1,73	St.avik= 1,72	St.avik= 1,69	St.avik= 1,74
Jeg synes at lovverket er vanskelig å forholde seg til	N= 55	N= 59	N= 86	N= 24	N= 224
	Gj.snitt=-0,08	Gj.snitt= 0,05	Gj.snitt= -0,53	Gj.snitt= -0,62	Gj.snitt= -0,25
	St.avik= 1,52	St.avik= 1,65	St.avik= 1,76	St.avik= 1,76	St.avik= 1,69
På min arbeidsplass har ledelsen stor fokus på taushetsplikt	N= 55	N= 59	N= 86	N= 24	N= 224
	Gj.snitt= 0,27	Gj.snitt= 0,47	Gj.snitt= 0,33	Gj.snitt= -0,37	Gj.snitt= 0,23
	St.avik= 1,64	St.avik= 1,51	St.avik= 1,57	St.avik= 1,66	St.avik= 1,65
På min arbeidsplass har mine kollegaer stort fokus på taushetsplikt	N= 55	N= 59	N= 86	N= 24	N= 224
	Gj.snitt= 0,56	Gj.snitt= 0,38	Gj.snitt= 0,32	Gj.snitt= 0,29	Gj.snitt= 0,38
	St.avik= 1,77	St.avik= 1,24	St.avik= 1,60	St.avik= 1,45	St.avik= 1,37
På min arbeidsplass har det hendt at ambulanserarbeidere bryter taushetsplikten	N= 55	N= 59	N= 86	N= 24	N= 224
	Gj.snitt= 0,10	Gj.snitt= 1,10	Gj.snitt= 0,44	Gj.snitt= 0,83	Gj.snitt= 0,61
	St.avik= 2,16	St.avik= 1,81	St.avik= 1,86	St.avik= 1,71	St.avik= 1,95
Jeg har selv brutt taushetsplikten som ambulansarbeider	N= 55	N= 59	N= 86	N= 24	N= 224
	Gj.snitt= 0,72	Gj.snitt= 0,61	Gj.snitt= -0,67	Gj.snitt= -0,50	Gj.snitt= -0,16
	St.avik= 2,22	St.avik= 1,97	St.avik= 1,91	St.avik= 2,14	St.avik= 2,11

1. På min arbeidsplass er det et svært godt arbeidsmiljø

Her er det område 2 som skiller seg noe ut fra gjennomsnittet, som for øvrig er meget positivt. Område 2 har krysset av på helt enig i større grad enn de andre. Alle områdene har en klar overvekt av enighet om godt arbeidsmiljø, men område 4 scorer dårligst av disse, men allikevel høyt på skalaen.

2. Jeg har en sterk posisjon på min arbeidsplass

Her er det ingen av områdene som skiller seg ut, det er en tendens til at de fleste har vært enig i dette i større eller mindre grad. Gjennomsnittet er 0,084. Standardavviket er ikke meget stort på dette spørsmålet.

3. Jeg kjenner lovverket meget godt

På dette spørsmålet er alle områdene enige om at de kjenner lovverket som omhandler taushetsplikt meget godt. Gjennomsnittet er 1,79. Ingen store eller nevneverdige forskjeller.

4. Jeg kommer ofte opp i vanskelige situasjoner iht. taushetsplikt

Her skiller område 2 seg litt ut fra de andre. De er i større grad enige i at de kommer ofte opp i vanskelige situasjoner enn de andre områdene. Området 2 har et gjennomsnitt som er positivt, det vil si enig i større eller mindre grad. Gjennomsnittet for hele datamaterialet ligger på 0. Område 4 er de som kommer minst opp i vanskelige situasjoner.

5. Jeg synes at lovverket iht. taushetsplikt er vanskelig å forholde seg til

Gjennomsnittet i undersøkelsen viser at det er en svak helning mot og ikke å være enig i dette utsagnet. Gjennomsnittet er -0,25. Området 3 og 4 er de som er minst enige, og som har krysset av mest for at de ikke enig i utsagnet.

6. På min arbeidsplass har ledelsen stor fokus på taushetsplikt

Gjennomsnittet her ligger på den positive siden, enige i utsagnet. Det er imidlertid et område som skiller seg ut, og det er område 4. Her er de i mye mindre grad enige i at ledelsen har stort fokus på taushetsplikt enn de andre områdene. Blant de andre områdene er det imidlertid små forskjeller, de er jevnt enige i utsagnet.

7. På min arbeidsplass har mine kollegaer stort fokus på taushetsplikt

Her ligger gjennomsnittet på positiv side, respondentene er litt enige i utsagnet. Det er ingen forskjeller på områdene på dette spørsmålet.

8. På min arbeidsplass har det hendt at ambulanserarbeidere bryter taushetsplikten

Gjennomsnittet for hele utvalget er positiv, 0,60. Det betyr at mange av respondentene som er med i undersøkelsen er enige i utsagnet. Område 2 er imidlertid langt mer enige i utsagnet enn område 1. Alle områdene her en gjennomsnittlig positiv avkrysning på spørsmålet. Standardavviket er rimelig stort, noe som kan bety at svarene på spørsmålene fordeler seg over hele skalaen i svaralternativene.

9. Jeg har selv brutt taushetsplikten som ambulansearbeider

Her er det litt forskjeller mellom gruppene. Gruppe 1 og 2 er i større eller mindre grad enig i utsagnet, mens resterende ikke er så enige. Gjennomsnittet blir da på svakt ikke enig for hele utvalget.

Utfra funn i denne analysen, er det interessant å se på dette i forhold til aktuell teori i oppgaven. Blant annet har jeg tidligere vist at geografisk område 4 har en tendens til å ligge "nærmere" lovverket enn de andre områdene, og det er derfor interessant om noen av de samme tendensene kan finnes også i denne delen av oppgaven, eventuelt forklaringer på hvorfor resultatene ble som de ble på vignettene. Det er også interessant å se på hva respondentene svarer på disse spørsmålene på generelt grunnlag, og drøfte dette opp mot jus, konsekvenslogikk og logikk om hva som er passende atferd i organisasjonene.

Respondentene oppgir at de i stor grad kjenner lovverket som omhandler taushetsplikt godt. Dette er interessant, all den tid funn i datamaterialet viser at deltakerne har krysset av for svar som i noen grad ikke er i tråd med regelverket. Det kan argumenteres for at det er andre grunner til at for eksempel respondentene oppgir informasjon til politiet, eller at pasientjournaler blir lest på vaktrommet. De kjenner regelverket, men i noen situasjoner velger de å handle annerledes likevel. Her kan logikk om hva som er passende atferd i organisasjonen spille en viktig rolle. Det kan for eksempel tenkes at det er en norm i den spesielle organisasjonen at det er greit å lese hverandres journaler, og at dette er blitt til en sannhet som føles naturlig og rettmessig.

Hvis det er vanlig praksis å lese journaler, vil det derfor i den settingen ikke være unaturlig å gjøre dette. Dette kan også tenkes at politiet blir varslet i vignett 1, nettopp fordi dette er passende i den settingen og i den organisasjonen. Innenfor denne tenkemåten kan også konsekvenslogikk komme inn, fordi respondentene mener at konsekvensene av å for eksempel ikke melde fra til politiet blir så store for dem selv eller andre, at de velger å oppgi informasjon som egentlig er taushetsbelagt. Konsekvenser ved å ikke melde fra kan være ødelagte relasjoner og samarbeidsproblemer i fremtiden, både i forhold til kollegaer og andre samarbeidspartnere. Sjansen for at noen vil melde fra om brudd på taushetsplikten kan være så liten at det er verd risikoen. Dette kan være noen av grunnene til at regelverket blir brutt sett i forhold til logikk om hva som er passende og konsekvenslogikk. Det trenger altså ikke være uvitenhet eller mangel på kjennskap til jus på området.

Denne logikken kan også brukes på påstanden som omhandler om taushetsplikten er brutt på arbeidsplassen sin. Her mener et flertall at dette er blitt gjort. Dette er ikke unaturlig, da det er menneskelig å feile og det kan argumenteres for at det er lett å trå feil. Mennesket er på ingen måte perfekt, og teori om begrenset rasjonalitet viser for eksempel til dette. Uansett kan det også her settes i sammenheng med organisasjonskultur og logikk om hva som er passende atferd. Det er faktisk mulig at det å bryte taushetsplikten er gjort med vilje, nettopp fordi det er norm i den aktuelle organisasjonen å gjøre dette i enkelte situasjoner. Men andre ord er det ikke sikkert man trår feil, men utfører brudd på taushetsplikten med viten og vilje. De kulturelle føringene som ligger i organisasjoner er en grunn til at dette kan skje.

Funn i datamaterialet viser at det er noen geografiske forskjeller. Område 4 skilte seg ut i så måte. Funn i disse uavhengige variablene viser at område 4 er det geografiske området som kommer minst opp i vanskelige situasjoner i forhold til taushetsplikten. Dette kan forklares utfra at de er de som følger lovverket tettest. Det kan også tenkes at i denne organisasjonen er verdier og normer som er annerledes enn i de andre, og at dette er grunnen til at undersøkelsen viser disse funnene. Det er passende, legitimt, rettmessig og forventet at ambulansearbeidere i denne regionen utfører sitt arbeid på denne måten, og denne kulturen ligger tett opptil intensjonen med regelverket. Det er passende i den organisasjonen.

Det kan også tenkes at det er andre grunner til dette funnet. Kanskje har organisasjonen opplevd en hendelse som har gjort at de måtte iverksette visse grep, som har endret handling og logikk om hva som er passende. Dette kan ha blitt gjort nylig, og at dette er grunnen til disse resultatene fra område 4. Dette er da ikke sannsynlig da spørsmål om ledelsen har et stort fokus på taushetsplikt har minst gjennomsnitt i område 4. Dette kan vise at det er andre elementer en ledelse i organisasjonen som gjøre at resultatene blir som vise tidligere. I dette område er det kanskje et annet fokus på konsekvenser og rasjonalitet en hva som er tilfellet hos de andre. Det kan tenkes at konsekvenser for handling ikke er like fra organisasjon til organisasjon, og at dette kan være grunnen til ulike tilnærming til taushetsplikts problematikk.

I område 4 kan konsekvensene ved å varsle politiet være større enn i de andre områdene, og dette tes hensyn til når man skal velge handling. Det er utfra dette at man ser at konsekvenser kan ha betydning for valg av handling.

Dette med ledelsens innvirkning og fokus er interessant, ikke minst hvis vi ser på område 2. Dette området er det geografiske område som er mest enige i at ledelsen sin har et stort fokus på taushetsplikt. Det som videre resultat viser, er at det er dette området som kjenne lovverket dårligst, det er det området som oftest kommer opp i vanskelige situasjoner, det er dette området som synes lovverket er vanskeligst å forholde seg til, og det er i tillegg til dette det området der respondentene oppgir at taushetsplikten har blitt brutt mest.

Ut fra dette kan man argumentere for at ledelsens innvirkning ikke er stor når det gjelder respondentenes håndtering av taushetsplikt. Kanskje er det andre faktorer som spiller inn, som for eksempel logikk om hva som er passende atferd. Kanskje spiller normer og verdier i organisasjonen en større rolle en ledelsens informasjon og fokusering på emnet, og at organisasjonskultur har en større påvirkningskraft enn ledelsens arbeid. På dette punktet finnes det naturligvis mange variabler som ikke er tatt høyde for, men i datamaterialet i denne undersøkelsen er det en tendens til å se at ledelsens arbeid (her fokus på taushetsplikt) kan være underordnet andre faktorer. Dette sees både når det gjelder område 4 og område 2.

6. Diskusjon

6.1. Sammendrag resultater

I denne oppgaven har jeg sett på praktisering av taushetsplikt i ambulansetjenesten. Ambulansearbeidere fra hele landet har deltatt, og 282 ambulansarbeidere fra i alt 6 ulike geografiske områder har respondert på spørreundersøkelsen som har blitt sendt ut. 4 av disse områdene ble tatt ut for å se på geografiske forskjeller. I undersøkelsen har respondentene blitt bedt om å ta stilling til ulike caser som de kan komme utfor i sin daglige jobb i ambulansetjenesten.

Datamaterialet fra undersøkelsen viser flere interessante resultater. Når det gjelder taushetsplikt på et generelt grunnlag, viser funn i oppgaven at ambulansarbeidere er flinke til å overholde taushetsplikten overfor familie og venner. Det er ikke sannsynlig at respondentene forteller hjemme om transporter eller hendelser de har hatt på jobb.

Når det gjelder temaet pasientjournaler, finner datamaterialet imidlertid interessante funn. For det første oppgir respondentene at det i stor grad er sannsynlig at det ligger pasientjournaler skrevet av andre på vaktrommet. Videre tror over halvparten at sin kollega ville ha lest denne journalen, uansett om vedkommende ikke var involvert i denne transporten. Over 40 % av ambulansarbeiderene ville selv kunne ha lest denne journalen. Det er også svært få som ville ha sagt ifra til sin kollega hvis han eller hun leste i denne journalen.

Det er også interessante funn i undersøkelsen knyttet til å gi opplysninger til politiet. I casen som omhandler en pasient med overdose, blir ambulansarbeiderene spurt av en politipatrulje om det har vært narkotika inne i bildet på den aktuelle hendelsen. Over halvparten tror sin kollega ville kunnet ha bekreftet dette til politipatruljen, mens over 40 % selv kunne ha bekreftet dette. Sett i forhold til juss og intensjonen med lov om taushetsplikt, er dette resultater verd å merke seg.

I vignetten som tar for seg vold som har funnet sted, er det et klart flertall som ville ha bedt AMK varsle politiet. Dette er også interessant i forhold til juss på området.

Ellers viser resultater fra undersøkelsen at ambulanse arbeiderene mener å kjenne til lovverket som omhandler taushetsplikt godt. Det er heller ikke svært vanskelig å forholde seg til juss på området. Over halvparten av respondentene mener at de selv ikke har brutt taushetsplikten selv som ambulansearbeider, mens et flertall har opplevd at taushetsplikten har blitt brutt av andre på sin arbeidsplass.

Når det gjelder geografiske forskjeller, gjør undersøkelsen et interessant funn.

Datamaterialet viser at område 4 skiller seg klart ut fra de andre på flere områder. Blant de 3 andre områdene er det liten forskjell. Område 4 skiller seg ut blant de andre på den måten at de som bryter taushetsplikten minst. Det er svært lite sannsynlig at de ville ha fortalt politiet at narkotika er involvert i den aktuelle hendelsen, og det er svært lite sannsynlig at de ville ha lest andres pasientjournal eller at de har journaler liggende på vaktrommet. I dette området hadde de som eneste av de som er med i undersøkelsen også i stor grad kunne sagt i fra til en kollega som leste journalen. Det er i tillegg dette geografiske området som er strengest på å ikke bryte taushetsplikten ved transport av ordføreren. I det hele tatt skiller dette området seg ut når det gjelder praktisering av taushetsplikt i forhold til lovverket.

6.2. Sterke og svake sider ved oppgaven

Denne oppgaven har som de fleste andre oppgaver både sterke og svake sider. Jeg skal i denne delen forsøke å redegjøre for hva jeg synes er oppgavens sterke og positive sider, og likeså dens svake og negative sider. Det første jeg synes er viktig å ha i bakhodet når dette diskuteres, er at en statistisk analyse er analyser av modeller, ikke av virkeligheten. Det finnes ikke grunnlag for å si at det resultatet som er kommet frem i denne i denne oppgaven, er et faktisk resultat av virkeligheten. Resultatet viser en tendens i det valgte utvalget, og kan ikke overføres direkte til hele populasjonen av ambulansesarbeidere i hele landet. Det er naturligvis mulig å argumentere for det, men det kan ikke trekke konklusjoner ut fra en slik undersøkelse.

Resultatet er derfor begrenset til det utvalget som er med i undersøkelsen, og også begrenset i tid og rom. Det er for eksempel ikke nødvendigvis slik at man hadde fått de samme svar hvis man hadde gjennomført undersøkelsen neste år.

Begrepet "begrepsmessig gyldighet" er et begrep som er viktig i denne sammenheng. Utfordringene som følge i dette kjølvannet er å utforme spørsmålene slik at de måler det vi faktisk ønsker å undersøke. Flere tiltak kan gjøres for å sikre en god gyldighet i undersøkelsen. I denne oppgaven har jeg fått god hjelp av ansatte og ledere/leger ved Sørlandets sykehus HF. De har leste gjennom undersøkelsen og kommet med gode tips og ideer, noe som har hjulpet meg til å komme frem til den undersøkelsen som den fremligger i dag. Vignettene er altså i stor grad laget i samarbeid med kollegaer, og jeg gjennomført en liten forundersøkelse blant kollegaer som også gav meg god hjelp i det videre arbeidet. Dette er en form for validering, og det hjelper med å sikre at undersøkelsen måler det jeg ønsker. Oppgaven har også flere spørsmål som omhandler samme vignett, dette hjelper også i arbeidet etter å se etter tendenser i datamaterialet, det blir flere indikatorer som måler fenomenet. En svak side ved begrepsmessig gyldighet er at det er lite annet teori og andre empiriske undersøkelser som kan underbygge de resultater som foreligger. Det finnes lite andre resultater på dette området, hvert fall innen prehospitaltjenester. Min egen bakgrunn som ambulansesarbeider kan derimot rette opp noe av dette, da jeg har noe erfaring og kunnskap om praktisering av taushetsplikt i ambulansetjenesten.

Dette er imidlertid begrenset til et spesielt geografisk område. Dette var en av hovedgrunnene at det ble valgt kvantitativ metode med vignetter i undersøkelsen.

Måten jeg valgt å sende ut spørreundersøkelsen på har både sterke og svake sider ved seg. Et dilemma var å få tak i e-post adressene til ambulanse arbeiderene. Dette ble løst ved at det først ble opprettet kontakt med leder for avdelingen, som så sendte undersøkelsen videre til sine ansatte. Dette førte til at det ble meget vanskelig å purre på de som skal delta i undersøkelsen. Jeg vet heller ikke til hvilke stasjoner lederne sendte undersøkelsen til, og er avhengig av at forespurt leder virkelig sender undersøkelsen til ambulansesarbeidere med fagbrev og autorisasjon som forespurt fra meg. Jeg kan heller ikke se om det finnes forskjeller som for eksempel på by og land og lignende.

Fordelen med denne måten å gjøre det på var imidlertid at jeg faktisk fikk e-post adresser til ambulansesarbeidere, og at de nok var lettere å få med de ulike geografiske områdene når avdelingsledelsen var kjent med undersøkelse og hadde kontrollen på den. Det var også kostnadsfritt å gjøre det på denne måten. Jeg oppgav også at publiseringen av undersøkelsen var anonym, noe som jeg skjønnte var helt nødvendig for at områdene i det hele tatt ville delta. Det var slik som jeg opplevde det helt nødvendig for å få nok respondenter til undersøkelsen.

En sterk side ved oppgaven er at det er god spredning av respondentene rundt om i hele landet. Dette gjør at man kan unngår lokale tilpasninger og handlingsmønster, og bedre tilpasse resultatet til å gjelde hele landet. Det gjør det også mulig å sette ulike geografiske områder opp mot hverandre, og presentere analyse av forskjeller og likheter. Det er imidlertid ikke mulig for leserne av oppgaven å se hvilke geografiske området som er undersøkt. Dette kan oppfattes som mindre spennende for lesere. Fordelen med dette er naturligvis konfidensialiteten i undersøkelsen.

I en slik undersøkelse er det alltid en fare for å få et skjevt utvalg. I dette tilfellet er det en reell fare for at det kan skje. Grunnet til dette er at det kan argumenteres for at ambulansesarbeidere som i utgangspunktet ikke kan mye om taushetsplikt, velger og ikke svare på undersøkelsen når de ser hva den omhandler. Dette kan føre til at for eksempel bare de som er trygge på lovverket som omhandler taushetsplikt, velger å svare. Det er derfor en mulighet i denne oppgaven at utvalget er systematisk skjevt.

Et annet tilfelle av skjevt utvalg kan man oppnå når det som i denne undersøkelsen ikke kan krysses av for "vet ikke". Her tvinges respondentene til å velge, og det kan gi et skjevt bilde. Det er i denne undersøkelsen mulig å krysse av for 0, noe som kan tenkes å veie opp for "vet ikke" kolonnen. Det er også en mulighet for at respondentene svarer strategisk, ikke minst fordi at spørreundersøkelsen kommer tilsendt fra deres egen leder. Det er ikke sikkert alle stoler på grad av anonymitet i undersøkelsen, og velger og "å pynte" litt på svarene sine.

Avslutningsvis understreker jeg hvor viktig det er å drøfte slike funn som i denne oppgaven på en kritisk og nøytral måte. For min egen del har jeg arbeidet i ambulansetjenesten i mange år, og må forhold meg objektiv og nøytral både til utforming av spørreskjemaet og til analyse og drøfting av funn. Dette er utfordrende, men helt nødvendig for å sikre pålitelighet og gyldighet i presentasjon av oppgaven.

6.3. Implikasjoner

Oppgaven har tidligere gjengitt og presentert funn i undersøkelsen. Spørsmålet videre blir hva som kan gjøres med de funn som er presentert, eller rettere sagt hva ambulansetjenesten og de prehospitaltjenestene kan gjøre ut fra resultatene av undersøkelsen. Som et utgangspunkt kan vi slå fast at utfordringene ligger både på organisasjonsnivå og på individnivå.

Ett av de mest interessante funn i oppgaven er som nevnt tidligere ambulansetjenestens behandling av pasientjournaler. Funn i oppgaven viser at det er nærmest normalt at det ligger pasientjournaler på vaktrommet, uten at disse er låst inne eller forsvarlig lagret. Her har ambulansetjenesten en jobb å gjøre med å sikre at journaler blir logget for så å bli lagt i et sikkert sted umiddelbart. Med fokus på dette fra arbeidsgiver side vil det ikke være mulighet for andre å lese journaler som de ikke skal ha tilgang til. Det er også verd å merke seg at ved flere av arbeidsplassene jobber der mennesker som ikke er helsepersonell, som f.eks. rengjøringspersonell, kontoransatte og liknende. Dette bør derfor være et tiltak som er mulig å få gjennomført, og ved å sette fokus på dette blant sine ambulansarbeidere vil ledelsen oppnå bedre oppfyllelse av intensjonen med lovverket som omhandler taushetsplikt. Derfor ligger en del av denne utfordringen på et leder nivå.

Ambulansarbeideren selv har også et ansvar. Funn i denne undersøkelsen viser at over halvparten tror sin makker ville ha lest journalen som ligger på bordet foran han/hun. Videre ville nesten ingen av respondentene sagt fra til sin kollega at han ikke måtte lese journalen. I den forbindelse viser dette at de finnes et forbedringspotensial blant ambulansarbeidere i de prehospitaltjenestene rundt om i landet.

Loven gir helsepersonell ikke bare en begrensning i innsyn i pasientopplysninger, men også en aktiv rett til å hindre at opplysninger spres. Det er derfor ut fra lovverket forventet at man ikke skal lese pasientjournaler man ikke har noe med, men også at man har en aktiv plikt til å si ifra til sin makker at han eller hun ikke må lese denne journalen. Det kan ut fra funn i oppgaven argumenteres for at det er en norm i ambulansetjenesten at det er greit å lese andres pasientjournaler. Dette er hele klart i strid med lovverket.

Ansvaret på dette ligger først og fremst på den enkelte ambulansesarbeider.

Det er imidlertid også viktig at skole og opplærings sektor tar dette på alvor og holder et klart fokus på håndtering og behandling av pasientjournaler i fremtiden.

Når det gjelder case der det ble spurt fra politiet om det var narkotika involvert i hendelsen, viste gjennomsnittet i funnene at mange mente sine kollegaer ville bekrefte dette. Det var også mange som muligens ville ha bekrefte dette selv. I dag er det slik at taushetsplikten bidrar og er helt nødvendig for å sikre tillit til befolkningen. Skal vi i fremtiden sikre oss at for eksempel narkomane ringer etter hjelp ved en overdose, er det helt nødvendig at helsepersonell opptrer på den måten at denne tilliten ikke blir svekket. Hvis det er mulig at politiet blir koblet inn eller får beskjed om narkotikamisbruk, vil denne tilliten kunne stå i fare. Det er derfor etter min mening svært viktig at ambulansetjenesten og hver enkelt ambulansesarbeider tar dette på alvor, og at alle som jobber i ambulansetjenesten har god kjennskap om hvorfor lovverket er som det er. Dette er nok et eksempel på noe som tjenesten bør ha fokus på fremover, både hver enkelt ambulansesarbeider og ledelse som sådan.

6.4. Videre forskning

Det er i utgangspunktet 2 trinn som kan være aktuelle i videre forskning inn mot eller ut fra denne oppgaven. Den ene er opplæring av ambulansesarbeidere, og hvordan det fungerer i dag og forslag til omorganisering av denne. Den andre er å se nærmere på samarbeidsrelasjoner mellom de tre nødetatene, for bedre å stå rustet i tiden som kommer med sammenslåinger av sentralen og et mulig tettere samarbeid.

Temaet praktisering av taushetsplikt i ambulansetjenesten er i denne oppgaven gjennomført som en studie i utgangspunktet gjeldene over hele landet. Ulike funn her blitt presentert og diskutert. Ut fra det denne oppgaven har vist kunne det vært meget interessant å se nærmere på grunner til at undersøkelsen har fått de svar den har fått. Derfor kunne en studie av opplæring, utdanningsmodell og læreplan i ambulanselopplæringen gjerne blitt viet oppmerksomhet. Ambulansefaget er ikke høgskolestudium, men baseres på helsefag på videregående skole, samt 2 års læretid. Denne utdanningsmodellen har vært diskutert mye, og det er flere som tar til ordet for at ambulansesarbeider utdanningen nå bør bli høgskolestudium, kanskje i samarbeid med sykepleierstudiet. Dette ville kunne øke rekruttering, lønn, anseelse og løfte yrket opp et nivå. En studie på fordeler og ulemper med en ny utdanningsmodell for ambulansesarbeidere hadde derfor hatt noe for seg, og vært spennende lesning.

Det kunne også være spennende og nyttig for alle som jobber i et operativt miljø og studert nærmere samarbeidsrelasjoner mellom nødetatene. Det går for tiden en debatt angående sammenslåing av AMK, 110 og 112 sentralen. Politiet har som hovedoppgave å beskytte allmennheten, brannvesenet verdier og eiendeler mens helsevesenet i utgangspunktet skal beskytte pasienten. Temaet som diskuteres er også om opprettelse av et felles nødnummer i Norge. Dette har allerede ført til et prøveprosjekt i Drammen der 110, 112 og 113 sentralene har blitt samlokalisert. Taushetsplikt og samarbeid mellom nødetatene er derfor et tema det er stort fokus. Her ser jeg for meg at både taushetsplikten og andre elementer ville ha blitt sterkt utfordret på mange områder. Det ville ha blitt et skjæringspunkt her som det hadde vært inntresant og studert nærmere, for å søke løse og beskrive alle de utfordringer og skjær i sjøen som vil kunne dukke opp med ett tettere samarbeid.

7. Litteraturliste

7.1. Kilder

Christensen, T. og P. Lægreid (2002) *Reformer og lederskap*. Oslo: Universitetsforlaget.

Carlson, B. E. (1996) *Dating Violence*. Journal of Interpersonal Violence

Deal, T & Kennedy, A. (1982) *Corporate Cultures*. Harmondsworth: Penguin Books.

Eikmo, T & Clausen, T. (2007). *Kvantitativ analyse med SPSS*. Trondheim: Tapir akademiske forlag

Finch, J. (1987). Research note. *The vignette technique in survey research*. *Sociology*, 21.

Giddens, A. (1989). *The Constitution of Society*. Cambridge: The University Press Group.

Hazel, N. (1995) Elicitation Techniques with Young People, Department of Sociology, University of Surrey, <http://www.soc.surrey.ac.uk/sru/SRU12.html>.

Helsedirektoratet. (2010). *Rundskriv om helsepersonellets taushetsplikt*. Lastet ned 20. januar fra <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rundskriv/helsepersonell>

Helsepersonelloven. (2001). *Lov om helsepersonell av 1. januar 2001 nr 14*

Høgskolen i Lillehammer. (2001) *Nasjonal Paramedicutdanning*. Lastet ned 28. februar fra http://www.hil.no/index.php/hil/studiekatalog/nasjonal_paramedicutdanning

Halvorsen, K.(2004). *Forskningsmetode for helse- og sosialfag - en innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag

Holfstede, G. (1993). *Cultural constraints in management theories*. New York: Free Press

Hill, M. (1997) *Participatory Research with Children, Child and Family Social Work*. University of Glasgow: Blackwell.

Hughes, R. (1998) *Considering the Vignette Technique and its Application to a Study of Drug Injecting and HIV Risk and Safer behaviour*. The University of York: Wiley

Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J.(2002) *Hvordan organisasjonen fungerer*. 3 utgave. Fagbokforlaget.

Johannessen, A.(2008) *Introduksjon til SPSS*. Tredje utgave. Oslo. Abstrakt forlag.

Kvalnes, Ø. (2008). *Se gorillaen!* Oslo: Universitetsforlaget.

- March, J. G. (1994) *A primer on decision making*. New York: Free press
- March, J. G. & Olsen, J. P. (1989). *Rediscovering institutions*. New York: The free press.
- March, J. G. & Olsen, J. P. (2006). *The Logic of Appropriatenes*. New York: Oxford University Press.
- Matheson, W. & Woxholt, (1993) *Lovavdelingens uttalelser*. Juridisk Forlag A/S
- NOU 2006: 5 *Norsk helsearkiv – siste stopp for pasientjournalene*. Kap. 6.2.3
- NOU 1976:2. *Hvis det haster... bemanning, kompetanse og utdanning i ambulansetjenesten*. Kap.6.4
- Ohnstad, B. (2003). *Taushetsplikt, personvern og informasjonssikkerhet i helse- og sosial sektoren*. Lillehammer. Gyldendal forlag.
- Ohnstad, B. & Befring A.K.(2001). *Lov om helsepersonell, kommentarutgave*, Oslo, 2 utgave. Fagbokforlaget
- Pasientrettighetsloven. (2001). *Lov om pasientrettigheter* av 1 Juni 2001 nr 63.
- Ringdal, K. (2007). *Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget
- Sandvand, E. (2007). *Dokumentasjon i sykepleien*. Oslo: Norad forlag.
- Statens autorisasjonskontor for helsepersonell. (2008) *Ambulansearbeider*. Lastet ned 15. desember fra <http://www.safh.no>.
- Schein, E. H. (1985) *Organizational culture and leadership*. San Francisco: Jossey-Bass. Andre utgave 1992.
- Slettebø, Å. (2009). *Sykepleie og etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Simon, H. (1945). *Administrative behavior*. New York: Free press
- Social research Update. The Use of Vignettes in Qualitative Research. *Lastet ned den 23. februar fra* <http://sru.soc.surrey.ac.uk>
- Ulvestad, S. K. (2002). *Etikk og kommunikasjon*. Oslo: Gyldendal undervisning
- Weber, M. *Sociological skrifter*. Redigert av Wolf Heydebrand, utgitt i 1994 av Continuum.

7.2. Vedlegg

Spørreundersøkelse taushetsplikt.

Velkommen!

Takk for at du tar deg tid til å delta på denne undersøkelsen som omhandler taushetsplikt, og som er en del av en masteroppgave ved universitetet i Agder. Undersøkelsen vil ta deg 5-10 minutter å svare på, og publisering av resultatet vil være anonymt.

Lykke til!



Kjønn?

- (1) Mann
- (2) Kvinne

Alder?

- (1) Under 20 år
- (2) 20-29 år
- (3) 30-39 år
- (4) 40-49 år
- (5) Over 50 år

Hvor lenge har du jobbet i ambulansetjenesten?

- (1) 0-5 år
- (2) 6-10 år
- (3) 11-15 år
- (4) 16-20 år
- (5) 20-25 år
- (6) 26-30 år
- (7) Over 35 år

Her følger noen påstander. Ta stilling til i hvilke grad du er enig eller uenig i disse.

	Helt uenig -3	-2	-1	0	+1	+2	Helt enig +3
Arbeidsmiljøet på min arbeidsplass er svært godt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg har en sterk posisjon på min arbeidsplass	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg kjenner til lovverket som omhandler taushetsplikt for ambulansetjenesten meget godt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg kommer ofte opp i vanskelige situasjoner når det gjelder taushetsplikt i min jobb	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg synes at lovverket når det gjelder taushetsplikt er vanskelig å forholde seg til	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
På min arbeidsplass har ledelsen stor fokus på taushetsplikt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
På min arbeidsplass har mine kollegaer stort fokus på taushetsplikt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
På min arbeidsplass har det hendt at ambulansearbeidere bryter taushetsplikten	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg har selv brutt taushetsplikten som ambulansearbeider	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

Her følger noen historier som omhandler virkelige hendelser du som ambulansearbeider kan møte i sitt arbeid. Oppgaven ber deg lese historiene nøye, og svare på de spørsmål som følger.

Overdose

Du blir som ambulansearbeider kalt ut på et akuttoppdrag nede i byen, AMK melder om bevisstløs mann, mulig overdose. Du og din makker rykker ut, og kommer som første ressurs til stedet. AMK har på forhånd varslet Politiet, fordi innringer var meget truende på 113 telefonen. Etter en vurdering velger dere å gå inn på adressen, og finner pasienten på golvet, ikke våken, men puster ok. De to kompisene til pasienten er rolige og samarbeidsvillige, og forteller at det sannsynligvis er snakk om en overdose heroin. Dere laster pasienten på båra, og går ut av huset og retning bilen.

På vei ut treffer dere på politipatruljen, som er en patrulje dere kjenner meget godt fra før. Dere har jobbet tett sammen med disse to politimennene på tidligere hendelser, og fått et godt forhold til dem.

Politipatruljen spør forsiktig om dere mistenker om det har vært narkotika inne i denne hendelsen.

	ikke sannsynlig -3	-2	-1	+0	+1	+2	Veldig sannsynlig +3
Hvor sannsynlig er det at du bekrefter at det har vært narkotika inne i bildet på denne hendelsen?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Hvor sannsynlig er det at en av dine kollegaer ville ha bekreftet at det hadde vært narkotika inne i bildet på denne hendelsen?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Er det sannsynlig at du ville gitt samme svar til politiet uansett om du kjente dem eller ikke kjente dem godt fra før?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

Kjendisen

Du er på jobb i ambulansetjenesten, og får et oppdrag nede på et hotell i byen. Meldingen fra AMK går ut på at en mann har falt ned en trapp, er våken, men blør fra hodet. Når dere kommer frem, finner dere mannen våken og svært beruset, og med et kutt i hodet. Ikke kritisk skadd, men trenger legetilsyn. Dere blir fortalt at mannen har drukket tett i hele kveld, vært høyrøstet og til sjenanse for de andre gjestene på hotellet. Dere behandler og stabiliserer pasienten, før dere kjører til legevakten. Underveis oppdager du at pasienten du har med deg er bygdas ordfører, en kjent offentlig person godt likt av alle. Mannen er ofte i media, og de fleste vet hvem han er. Du leverer ordføreren på legevakta, kjører tilbake til stasjonen, skifter tøy og går av vakt.

	Ikke sannsynlig -3	-2	-1	0	+1	+2	Veldig sannsynlig +3
Hvor sannsynlig er det at du forteller om ordføreren til dine kollegaer?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Hvor sannsynlig er det at du forteller om transporten av ordføreren til din ektefelle/samboer/kjæreste?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Hvor sannsynlig er det at du forteller om transporten av ordføreren til din beste venninne/kamerat?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Hvor sannsynlig tror du det er at dine kollegaer forteller om denne transporten hjemme hvis det hadde vært de som hadde hatt oppdraget?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Hvor sannsynlig er det at noen av dine kollegaer kunne ha tipset media med en slik sak?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

Vold

Du er på jobb i ambulansetjenesten, og får et akuttoppdrag. Meldingen fra AMK går ut på at en mann er funnet i bunnen av en trapp ute på gata, lite kontaktbar og blør fra hodet. Du og din makker kommer frem til stedet, og tilstanden er som beskrevet fra AMK. Det er rolig på adressen, og dere oppfatter stedet som trygt for dere å arbeide på. Det er noen tilfeldige forbipasserende på stedet, som også hjelper til så godt de kan. I dine videre undersøkelser av pasienten oppdager du at pasienten ikke har falt ned trappen som dere først trodde, men har vært utsatt for grov vold. Ved siden av mannen ligger det er balltre, og du mistenker at dette er brukt i voldshandlingen. Pasienten blør kraftig fra hodet, og har også feilstilling i venstre underarm. Pasienten er alvorlig skadd. Dere laster pasient inn i ambulansen, og starter transport til nærmeste sykehus.

	Ikke sannsynlig -3	-2	-1	0	+1	+2	Veldig sannsynlig +3
Hvor sannsynlig er det at du selv melder ifra til politiet i dette tilfellet?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Hvor sannsynlig er det at du ber AMK melde ifra til politiet i dette tilfellet?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Hvor sannsynlig er det at din kollega melder ifra til politiet i dette tilfellet?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

Pasientjournaler

Etter endt ambulanse oppdrag kommer du og din makker tilbake på stasjonen om setter dere på vaktrommet. Det er flere andre der inne også, blant annet rengjøringspersonalet og andre ambulansearbeidere. På bordet foran deg ligger det en ferdig utfylt ambulansejournal, som en av dine kollegaer ikke har fått registrert ferdig pga et nytt oppdrag. Du vet at oppdraget sannsynligvis omhandler en hjertestans med mange ressurser involvert, blant annet Luftambulans og lokal Lege. Du har altså ikke vært med på oppdraget selv, men du har hørt på samband at det foregikk noe slikt i området. Etterhvert går alle de andre, og du og din makker blir igjen alene på vaktrommet.

	ikke sannsynlig -3	-2	-1	0	+1	+2	Veldig sannsynlig +3
Hvor sannsynlig er det at du leser denne journalen som ligger på bordet?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Hvor sannsynlig er det at din kollega leser denne journalen som ligger på bordet?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Hvor sannsynlig er det at du hadde sagt ifra til noen av dine kollegaer hvis du oppdaget at de leste en journal de ikke hadde vært deltagende i?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Hvor sannsynlig er det at du kan finne ferdige utfylte ambulansejournaler på vaktrommet på din arbeidsplass?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

I hvilket geografisk område har du din arbeidsplass?

- (1) Helse Sunnmøre
- (2) Sørlandets sykehus
- (3) Sykehuset innlandet
- (4) St. Olavs hospital
- (5) Sykehuset østfold
- (6) Helse Stavanger
- (7) Sykehuset Vestfold
- (8) Oslo
- (9) Nordlandssykehuset



Takk for at du tok deg tid til å delta på denne undersøkelsen!!