

# **Ikke bare svart og hvitt**

Når politi og sykepleier skal samarbeide  
på en legevakt

**Inger Tveter**



Masteroppgave i sykepleievitenskap  
Institutt for helse og samfunn  
Det medisinske fakultet

**UNIVERSITETET I OSLO**

**15.september 2011**



*Den kinesiske filosofen Confucius, som levde mellom år 551 og 479 før Kristus, sa en gang til en elev at tre ting er nødvendige for å styre en stat: våpen, mat og tillit. Hvis en hersker risikerer å miste noen av disse, bør han først gi opp våpnene og så maten. Tilliten bør voktes til siste slutt, for uten tillit vil alt styrte sammen (Grimen, 2009, s. 11).*

# **Ikke bare svart og hvitt – når politi og sykepleier skal samarbeide på en legevakt**

© Inger Tveter

År 2011

Ikke bare svart og hvitt – når politi og sykepleier skal samarbeide på en legevakt

Forfatter

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo



UNIVERSITETET I OSLO  
DET MEDISINSKE FAKULTETET  
Institutt for sykepleievitenskap og helsefag  
Boks 1153 Blindern, 0318 Oslo

<b>Navn:</b> Inger Tveter	<b>Dato:</b> 12.september 2011
<b>Tittel og undertittel: IKKE BARE SVART OG HVITT</b>  <i>Når politi og sykepleier skal samarbeide på en legevakt</i>	
<b>Sammendrag:</b> <b>Formål:</b> Å belyse utfordringer rundt ivaretagelse av taushetsplikt, og samarbeid mellom sykepleier og politi på en legevakt. <b>Teoretisk forankring:</b> Det benyttes teori fra fagområdene jus, etikk og samarbeid. Leseren gis et innblikk i de to gruppernes lovverk rundt taushetsplikten, samt bruk av skjønn i etiske vanskelige situasjoner. Vangen og Huxhams (2009) samarbeidsmodell presenteres og benyttes i oppgavens diskusjonsdel. <b>Metode:</b> Studien er utforskende og det ble benyttet semistrukturerte dybdeintervju i datainnsamlingen. 5 polititjenestemenn og 5 sykepleier ble intervjuet. Utvalgskriteriene vektla å skaffe deltakere med relevant erfaring, og samtidig med variasjon i forhold til ansenitet. Prinsipper fra Malteruds (2003) systematiske tekstkondensering er benyttet i analysen av data. <b>Resultater:</b> Politiet opplever store individuelle forskjeller i hvordan sykepleiere tolker og praktiserer taushetsplikten. Funnene tyder videre på at politiet anser taushetsplikt mellom etater som mindre viktig. Politiet søker å oppnå en dialog, og er opptatt av ulike kommunikasjonstekniker i møtet med sykepleier. Sykepleierne opplever ofte usikkerhet på lovverket rundt taushetsplikten, og i møtet med politiet. Sykepleierne opplever at mangel på kontroll over hvor politiet oppholder seg, kombinert med svært åpne lokaler gjør det utfordrende å overholde taushetsplikten. Funnene indikerer at interaksjonen mellom gruppene er en kompleks prosess hvor mange ulike faktorer påvirker graden av informasjon som utveksles. Sykepleierne ønsker økt forståelse for sin rolle, og aksept for taushetsplikten. <b>Konklusjon:</b> Ulike profesjonskultur og målsetninger, samt fysisk utforming på lokalene skaper utfordringer i samarbeidet mellom politi og sykepleier på en legevakt. Ivaretagelse av taushetsplikten ovenfor politi er en komplisert prosess og det er individuelle forskjeller i praktiseringen. Det etterlyses fra begge grupper utvidet dokumentasjon samt retningslinjer som klarere vil definere samarbeidet.	
<b>Nøkkelord: Taushetsplikt, sykepleier, politi, samarbeid, tversektorielt-samarbeid, legevakt.</b>	



UNIVERSITETET I OSLO  
DET MEDISINSKE FAKULTETET  
Institutt for sykepleievitenskap og helsefag  
Boks 1153 Blindern, 0318 Oslo

<b>Name: Inger Tveter</b>	<b>Date: 12.september 2011</b>
<b>Title and subtitle: NOT ONLY BLACK AND WHITE</b>  <i>When police and nurses cooperate at an emergency ward</i>	
<b>Abstract:</b> <p><u>Purpose:</u> To highlight challenges of maintaining professional secrecy, and cooperation between nurses and police at an emergency ward.</p> <p><u>Literature review:</u> Theory and research within law, ethics and cooperation has been applied. The regulations governing the professional secrecy for the two groups are described. A theoretical consideration of the ethical choices and discretionary judgment the groups are faced with has been performed. From research on cooperation, Vangen and Huxhams (2009) model has been described, and in combination with the relevant theory, been used to interpret the study's findings.</p> <p><u>Method:</u> The study aims to explore the experiences of police and nurses, and a semi-structured in depth-interview has been used as a data collection method. 5 police officers and 5 nurses have been interviewed. In the selection process one has aimed to find participants with direct experience with the topic, but with a variation of seniority. The interviews were analyzed using principles from Malterud's systematic text condensing.</p> <p><u>Results:</u> The findings show that the police are experiencing individual differences in how nurses interpret and practice the professional secrecy. They also focus on their communication, and frequently aim to obtain dialogue with the nurses. The police regard the professional secrecy between public services as of minor importance. The findings from the nurses indicate that they often experience insecurity about the professional secrecy regulations and in the interaction with the police. They express lack of control on where the police is located, which in combination with an open surrounding at the emergency ward, is complicating the process of maintaining the professional secrecy. Significant variations in how the police act on arrival is reported, and this impacts how the cooperation develops. The findings indicate that the interaction between police and nurses is a complex situation where many factors play in and influence the degree of information exchanged. The nurses' wishes increased understanding from the police with respect to their relation with the patients, and that the police respect their professional secrecy.</p> <p><u>Conclusion:</u> Different professional culture and aims, in addition to the physical layout of the emergency ward creates complications in the cooperation between police and nurses. Maintaining the professional secrecy is a complex process and there are individual differences in the application of the regulations. More documentation and guidelines which defines the cooperation between the groups are requested.</p>	
<b>Key words: Police, nurse, Confidentiality, professional secrecy, interorganizational cooperation, emergency ward</b>	









# Forord

Jeg vil starte med å takke de polititjenestemenn og sykepleierne som har bidratt med å dele sine verdifulle erfaringer og opplevelser omkring problemstillingen. Jeg vil også takke avdelingssykepleier og avdelingsoverlege på legevakten, samt stasjonssjef på politistasjonen. Dere har alle vært positive og hjelpsomme, og gjort det praktisk mulig å gjennomføre studien.

En spesielt varm takk går til min veileder Solveig Hauge, som hele tiden har vært tilgjengelig, tålmodig, og bidratt med konstruktive og verdifulle tilbakemeldinger gjennom hele prosessen.

For Haakon Amundsen tid, tålmodighet, hjelp og tiltro til prosjektet vil jeg takke. En takk går også til Trine Fredriksen for å ha lest og kommentert det jeg har skrevet.

Til slutt vil jeg takke resten av min familie, venner, medstudenter og arbeidskollegaer som har støttet meg med positive tilbakemeldinger, oppmuntringer og gode råd.

Arbeidet med oppgaven har vært en spennende, lærerik og til tider krevende prosess. Det er derfor godt og litt uvant og nå ha et ferdig produkt mellom hendene.

Inger Tveter

12. september, 2009



# Innholdsfortegnelse

Sammendrag:.....	VI
Nøkkelord: Taushetsplikt, sykepleier, politi, samarbeid, tversektorielt-samarbeid, legevakt. .....	VI
Abstract: .....	VII
Key words: Police, nurse, Confidentiality, professional secrecy, interorganizational cooperation, emergency ward .....	VII
1 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.1.1 Kort historikk .....	1
1.2 Avgrensninger .....	3
1.3 Hensikt og problemstilling .....	3
1.4 Oppbygning av oppgaven.....	3
2 Teori .....	4
2.1 Kommunikasjon og samarbeid mellom helsetjenesten og politiet .....	4
2.2 Sentrale lover -gruppens taushetsbestemmelser .....	5
2.2.1 Helsepersonells taushetsplikt .....	5
2.2.2 Unntak fra helsepersonells taushetsplikt.....	6
2.2.3 Helsepersonells plikt til å samarbeide med nødetater .....	7
2.2.4 Politiets taushetsplikt.....	8
2.2.5 Untaken Fra politiets taushetsplikt.....	9
2.2.6 Offentlige utredninger og rundskriv.....	10
2.3 Teorier om samarbeid.....	11
2.3.1 Samarbeid på tvers av profesjoner, etater og organisasjoner .....	11
2.3.2 Samarbeidsprosessen.....	12
2.4 Arbeidskultur .....	16
2.5 Etske aspekter.....	18
2.5.1 Verdimessig spenningsfelt .....	18
2.5.2 Mål for virksomhetene .....	19
2.5.3 Helsepersonells profesjonsetikk, verdier og etiske valg .....	20
2.5.4 Tolkning og bruk av skjønn i anvendelsen av lovverk.....	21
3 Aktuell forskning.....	22

3.1	Forskning på taushetsplikt mellom etater .....	22
3.2	Utenlandsk forskning.....	24
4	Design og metode.....	26
4.1	Utvalg .....	26
4.1.1	Utvalgsriterier.....	27
4.1.2	Framgangsmåte ved rekruttering.....	27
4.2	Innsamling av data.....	28
4.2.1	Intervjusituasjonen .....	29
4.3	Analyse .....	29
4.3.1	Transkribering .....	29
4.3.2	Analyse av tekstdata.....	30
4.4	Forskningsetiske hensyn.....	32
4.5	Studiens gyldighet .....	33
5	Funn.....	36
5.1	Resultater fra politiintervjuene .....	36
5.1.1	Politiet opplever store individuelle forskjeller i hvordan sykepleiere tolker taushetspliktsbestemmelsene.....	36
5.1.2	Politiet tror at økt kunnskap om politiets arbeid og lovverk blant sykepleierne kan forbedre samarbeidet .....	37
5.1.3	Gjennom erfaring og opplæring blir politiet bevisst på hvordan de skal opptre for å få mest mulig informasjon .....	40
5.1.4	I samarbeid mellom etater er ikke taushetsplikten så viktig .....	45
5.1.5	Politiet etterlyser klarere rutiner for samarbeidet.....	48
5.2	Funn fra sykepleieintervjuene .....	50
5.2.1	Sykepleierne opplever manglende faste rutiner for den praktiske delen av samarbeidet med politiet .....	50
5.2.2	Ulike forhold som kan påvirke sykepleierens tolkning av taushetsplikten.....	54
5.2.3	Sykepleierens tanker om intensjonen bak taushetsplikten mellom gruppene, og hvordan den fungerer i dagens praksis .....	59
5.2.4	Sykepleierens opplevelse av møtet med politiet .....	60
6	Diskusjon.....	64
6.1	Ulike kulturer.....	65
6.2	Samarbeidet .....	69
6.2.1	Ulike målsetninger .....	70

6.2.2	Komplisert tillitsforhold .....	72
6.2.3	Ledelsesmessige og praktiske utfordringer .....	74
6.3	Omgivelsenes betydning.....	75
7	Konklusjon .....	78
7.1	Generelle konklusjoner.....	78
7.2	Studiens praktiske implikasjoner og forslag.....	80
	Litteraturliste .....	81
	Vedlegg .....	85





# 1 Innledning

Denne mastergradsstudien utforsker og beskriver erfaringer sykepleiere og politi har fra situasjoner hvor gruppene møtes på en legevakt. Et særlig fokus er rettet mot hvordan taushetsplikten påvirker samarbeidet, og hvordan gruppene opplever og håndterer utfordringer knyttet til dette i praksis.

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Ganske ofte inntreffer det på en legevakt situasjoner hvor politi og sykepleiere må samarbeide. Det kan dreie seg om alt fra at sikkerheten til helsepersonell er truet, til at politiet er på leting etter en antatt gjerningsmann. Situasjonene er mange og ulike. Ett fellestrekk er at taushetsplikten mellom de to yrkesgruppene, ofte kan by på utfordringer og usikkerhet i samarbeidssituasjonen. De valgene som foretas kan få store konsekvenser for pasient, samfunn, den enkelte sykepleier eller polititjenestemann, og har undertoner av dyp verdimessig karakter.

### 1.1.1 Kort historikk

I historisk perspektiv har taushetsplikten stått sentralt i helsepersonells profesjonsetikk siden Hippokrates fra Kos (født ca. 460 f. Kr). Han var en gresk lege som formulerte den hippokratiske ed hvor det heter blant annet at alt som ses eller høres i forbindelse med ens legegjerning, bør ties om, og regnes som hemmeligheter. (Ruyter, Førde og Solbakk, 2007). Slikt sett kan taushetsplikten sies å være den eldste plikten leger har hatt.

I Norge fikk legene en straffesanksjonert taushetsplikt ved straffeloven av 1902 og videre gjennom legeloven av 1927 (Kjønstad, 2007). Det var derimot først gjennom legeloven av 1980 at man først fikk et fullstendig regelverk med bestemmelser om taushetsplikten og unntak fra denne.

På 1970-tallet, da disse sentrale normene for taushetsplikten ble klarlagt, så man ikke på samme måte som i dag nødvendigheten av utveksling av informasjon mellom ulike offentlige etater. Det rådet nok heller en viss skepsis til dette, og fremveksten av elektronisk

databehandling forsterket nok skepsisen, hvor man fryktet en ukontrollert spredning av informasjon (NOU 2010:3).

Taushetsplikten er blitt utvidet det siste århundret. Fra å gjelde en liten gruppe med leger og embetsmenn, gjelder den nå alle helsearbeidere og offentlige tjenestemenn. (Kjønstad, 2007). I året 1999 kom det en rekke nye helselover og regelverk. De ulike helseprofesjonene hadde til da hatt egne lover, som nå ble samlet i en lov; helsepersonelloven. Tanken bak var et ett enklere tilgjengelig regelverk, og pasientens beste var også i fokus. (Ot.prp. nr 13 (1998-1999))

Sykepleiernes taushetsplikt hadde frem til den nye helsepersonelloven av 1999 vært regulert i et kortfattet avsnitt i sykepleierloven. Denne sa lite om taushetsrett, opplysningsplikt og opplysningsrett. Dessuten var lovgivningen for de ulike profesjonene ulike, noe som ga usikkerhet i forhold til tolkningen. Lovens bestemmelser ble derfor brukt som utgangspunkt for å tolke andre helseprofesjoners taushetsplikt. Etter at helsepersonelloven kom i 1999 ble altså alle pliktbestemmelsene likt utformet for samtlige helseprofesjoner (Ohnstad, 2009).

Taushetsplikten står i våre dager fortsatt helt sentralt i profesjonsetikken til helsepersonell. Det er derimot en pågående debatt om hvorvidt dagens lovverk som regulerer taushetspliktsbestemmelsene er optimal i forhold til dagens samfunn og utfordringer. Flere rundskriv er utarbeidet for å beskrive etatenes ansvar og hvordan de skal samarbeide i ulike situasjoner.

I en utredning fra Helse- og omsorgsdepartementet (NOU 2010:5), har man sett på det tverretatlige samarbeidet mellom politi og helsevesen i forbindelse med drap begått av psykisk syke i Norge. Her har utvalget tatt til orde for konkrete lovendringer i taushetspliktens bestemmelser i helsepersonelloven og politiloven. I rapporten pekes det på at taushetsplikten sjelden blir tatt opp som et tema i dokumentasjonen hos helsevesen eller politi. Enda sjeldnere var det skrevet noe om at reglene eller anvendelsen av reglene har vært problematisk. Det var derfor i rapporten vanskelig å konkludere i forhold til en påstand om at taushetspliktsbestemmelsene har vært til hinder for nødvendig samarbeid mellom etater. Dette fordi det var vanskelig å frembringe konkrete eksempler. En annen utfordring er ifølge rapporten er at det finnes få studier på hvordan taushetspliktsbestemmelsene faktisk brukes innen og mellom samarbeidende etater. Det etterlyses derfor forskning på hvilke vurderinger

helsepersonell faktisk gjør seg i forskjellige situasjoner knyttet til taushetspliktsbestemmelsene og samarbeid med andre etater.

## 1.2 Avgrensninger

Problemstillingen i denne oppgaven er besvart utfra at sykepleierne som er intervjuet arbeider på en skadeavdeling ved legevakten. Et område som psykiatri, som har vært mye debattert i forhold til politi og helsevesen vil derfor ikke i nevneverdig grad belyses i denne studien.

## 1.3 Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan sykepleiere og polititjenestemenn opplever dagens samarbeid i en hektisk hverdag på en legevakt. Med særlig fokus på hvilken rolle taushetsplikten spiller for dette samarbeidet. Intensjonen er å få økt klarhet og forståelse rundt hvilke utfordringer yrkesgruppene opplever i sitt daglige samarbeid.

### **Problemstilling:**

**Hvilke faktorer spiller inn når sykepleier og politi møtes på en legevakt, og hvordan opplever gruppene at taushetsplikten påvirker samarbeidsprosessen?**

## 1.4 Oppbygning av oppgaven

- Oppgaven starter med å gi leseren et innblikk i valgt problemstilling og tematikk.
- Deretter følger teori om juss, etikk og samarbeid mellom etater. En oppsummering av aktuell forskning fra inn og utland vil bli presentert.
- Etter teori og forskning følger metodekapittelet.
- Deretter følger først presentasjon av funn fra politiintervjuene og så funn fra sykepleieintervjuene.
- Oppgaven avrundes med en diskusjon av funnene, samt en konklusjon.

# 2 Teori

## 2.1 Kommunikasjon og samarbeid mellom helsetjenesten og politiet

Ifølge professor Tor-Geir Myrner ved Politihøgskolen (2008) er det av avgjørende betydning for å få til et samarbeid mellom de aktuelle etatene at partene har en felles forståelse av hverandres regelverk. Politiets fremste oppgave er å beskytte person, eiendom, fellesgoder og forebygge, avdekke og stanse kriminalitet. Det er allmennheten som er politiets oppdragsgiver. I helsevesenet er det pasienten selv som tar kontakt, målsetningen er at pasienten skal få hjelp, og pasientene kommer som regel frivillig til behandling. Politiet på sin side må oftest hente folk inn, og siktemålet er ifølge Myrner ikke nødvendigvis at den pågrepne skal få det bedre, men at allmennheten skal få det bedre.

De to etatenes taushetsplikt er ulike, og Myrner hevder at politiet har en videre taushetsplikt, mens helsepersonell har den strengeste. Han anbefaler at politiet i sterkere grad klargjør overfor helsepersonell hvorfor de trenger opplysninger, og viser til hvilken hjemmel som kan anvendes. Myrner mener det er verdt å stille seg spørsmålet om hva som egentlig kan skje dersom det blir litt mer åpenhet mellom helsepersonell og politi. Seksjonsoverlege Dr. Ph. Anne-Cathrine Braarud Næss (2008) ved Ullevål Universitetssykehus tror imidlertid det kan ha konsekvenser dersom man letter litt på sløret i forhold til taushetsplikten. Hun hevder at hverdagen for mange pasienter allerede har endret seg, og at mange ikke tørr å ringe inn når det gjelder knivstikking eller skuddskader. Dette begrunnes ifølge Næss med at helsevesen og politi samarbeider så tett. Næss tror at det økte samarbeidet allerede har gjort noe med tillitsforholdet mellom lege og pasient, og at dette tillitsforholdet er avgjørende om målet skal være at alle skal få nødvendig hjelp.

## **2.2 Sentrale lover -gruppenes taushetsbestemmelser**

Kommunikasjonen mellom helsepersonell og politiet begrenses av gruppenes taushetsplikt. Både helsepersonell og ansatte i politiet er underlagt lovbestemt taushetsplikt, men de to etatenes taushetsplikt er noe ulike og hjemlet i forskjellige lovverk. I dette kapitlet følger en presentasjon av de to gruppenes lovverk.

### **2.2.1 Helsepersonells taushetsplikt**

I helsepersonellovens kapitel 5, er hovedregelen om taushetsplikt gitt i § 21:

”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” (Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell). Dette gir en plikt til å hindre at opplysninger gjøres kjent for andre, og innebærer både en passiv plikt til å tie, og en aktiv plikt til å hindre at opplysninger spres (Ohnstad, 2009).

Taushetsplikten omfatter i henhold til dagens regelverk alle opplysninger som knytter seg til fysiske personer, ikke kun sensitive opplysninger. Opplysninger om fysisk og psykisk helse, personlighetsegenskaper, følelsesliv, familieforhold, boligforhold, utdanning, arbeid og økonomisk situasjon (Kjønstad, 2009).

Hvordan informasjonen er tilegnet er uten betydning. Før den nye helselovgivningen kom i 1999, var det kun informasjon som var tilegnet ved betroelse som var taushetsbelagt. Nå er all informasjon ervervet gjennom betroelser, observasjon, samtaler med kollegaer og journalutskrifter taushetsbelagt. En aktiv plikt til å hindre innebærer også et krav om oppbevaring og formidling av informasjon. Man kan altså i praksis bryte taushetsplikten ved ubetenksomhet (Kjønstad, 2009). Dersom en lege eller sykepleier legger igjen en pasientjournal på skrivebordet slik at uvedkommende kan se denne, er taushetsplikten brutt. Helsepersonellet har dermed en plikt til å sørge for at oppbevaring av journaler og andre dokumenter er sikret mot innsyn fra uvedkommende.

## 2.2.2 Unntak fra helsepersonells taushetsplikt

I noen tilfeller kan kravene om konfidensialitet komme i konflikt med hensynet til samfunnsvern. Blant annet kan helsepersonell av og til oppleve at det å beholde taushet om pasientopplysninger, kan sette liv og helse i fare. Det er derfor i loven gjort diverse unntak fra taushetsplikten, som gjør at helsepersonell og politi i enkelte tilfeller har en plikt eller rett til å gi opplysninger videre. Disse lovbestemte unntakene fra taushetsplikten, er som en følge av de to gruppenes ulike samfunnsroller forskjellige for politiet og helsepersonell (Sosial- og helsedirektoratet, 2006)

Hovedregelen om helsepersonells taushetsplikt modifiseres ifølge Molven (2009), av fem forhold; samtykke fra pasienten, opplysningsrett, opplysningsplikt, meldeplikt og vitneplikt. I de følgende vil disse gjennomgås.

For det første kan pasienten *samtykke* til at opplysninger gis videre jf. Helsepersonelloven § 22. Hovedintensjonen bak taushetsplikten er å verne om pasientens integritet, og pasientene bør derfor selv ha kontroll med hvem som mottar opplysninger om dem. Pasienten kan derfor samtykke i at opplysninger meddeles andre. Samtykket trenger ikke være skriftlig, men pasienten skal ha fått god informasjon om hvilke opplysninger det gjelder og eventuelle konsekvenser av at opplysningene videreformidles (Molven, 2009).

Med *opplysningsrett* menes at helsepersonellet som sitter med opplysningene har en rett, men ingen plikt til å dele opplysningene. I slike tilfeller bør faglige og etiske hensyn benyttes i overveielser om det er riktig å dele opplysningene.

*Opplysningsplikt* innebærer at helsepersonellet har en plikt til å bringe opplysningene videre, når opplysningene blir etterspurt. Helsepersonellet kan i slike tilfeller ikke nekte å gi ut opplysningene, men plikter heller ikke å dele opplysningene før de faktisk blir etterspurt (Molven, 2009).

*Meldeplikt*; innebærer en at helsepersonellet uoppfordret må meddele opplysninger til andre, uten å vente til opplysningene etterspørres. Helsepersonellet har i slike tilfeller ikke noe valg, opplysningene skal meddeles den aktuelle etat/instans (Molven, 2009).

*Vitneplikt* innebærer at helsepersonell har en plikt til å opptre som vintre i rettsaker og forklare seg. Vitneplikt gjelder forholdet til domstolene, og har ikke noe med forholdet til politiet å gjøre (Molven, 2009).

### **2.2.3 Helsepersonells plikt til å samarbeide med nødetater**

Helsepersonell har altså i enkelte situasjoner en *plikt* til å gi opplysninger til nødetater som politi eller brannvesen, jf. helsepersonelloven § 31 “*Helsepersonell skal varsle politi og brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom*”. I slike situasjoner inntreffer en handlingsplikt, og taushetsplikten settes da til side (Molven, 2009).

Denne plikten gjelder altså dersom varslingen til nødetaten innebærer en mulighet for å avverge alvorlig skade. I situasjoner der handlingen allerede er begått, har helsepersonellet kun plikt til å varsle politiet i tilfeller hvor det er fare for økt og alvorlig skadeomfang ved ikke å innhente bistand fra politiet (Sosial- og helsedirektoratet & Politidirektoratet, 2006).

Plikten til å varsle politiet inntreffer når varsling er *nødvendig*, men det er ikke et krav om sannsynlighetsovervekt. Det må i den enkelte situasjonen vurderes, på bakgrunn av erfaring med en bestemt pasient eller type situasjon om det er en rimelig mulighet for å forebygge en alvorlig hendelse ved å varsle (Sosial- og helsedirektoratet & Politidirektoratet, 2006).

Et fellestrekk ved situasjoner som medfører plikt til å varsle politiet er at det ofte er liten tid til rådighet, og at denne tiden kan være avgjørende for muligheten til å avverge skade eller til å begrense skadeomfanget. Det kan derfor ikke alltid kreves en visshet om de reelle forholdene, det er tilstrekkelig at det er gjort adekvate forsøk på å få klarhet i situasjonen, for eksempel ved at vurderingen er basert på erfaringsmessige risikovurderinger (Sosial- og helsedirektoratet og Politidirektoratet, 2006).

Ifølge Molven (2009) er denne bestemmelsen i praksis ofte aktuell for sykepleiere ved AMK sentralene, som får informasjon fra et skadested. Disse må ut fra en ofte uoversiktlig situasjon ta stilling til om nødetater skal varsles, og de bør derfor kunne regne med at det skal mye til for at de i ettertid blir beskyttet for å ha utvist dårlig skjønn.

I tilfeller hvor varslingsplikten ovenfor politiet inntreffer utenfor en akutsituasjon, vil det stilles større krav til vurdering hos helsepersonellet før politiet varsles. Dette er fordi man i disse

situasjonene normalt sett vil ha mer tid til å undersøke om det faktisk foreligger en situasjon der politiet skal varsles. Det må også vurderes hvilken betydning de taushetsbelagte opplysningene faktisk vil ha for å avverge eller begrense skade i en konkret situasjon. Graden av usikkerhet knyttet til om en alvorlig gjerning vil gjennomføres, og skadepotensialets størrelse er momenter som må vurderes nøye for å avgjøre om det foreligger en plikt til å melde fra til politiet. Helseopplysninger skal ikke gis videre dersom samarbeid mellom etatene har et annet formål enn å avverge alvorlig skade, som for eksempel det å bistå politi i etterforskning (Sosial- og helsedirektoratet & Politidirektoratet, 2006).

#### **2.2.4    Politiets taushetsplikt**

Politiet er underlagt taushetsplikt om “noens personlige forhold”, og ansatte i politiet er i tillegg underlagt taushetsplikt av hensynet til en effektiv kriminalitetsbekjempelse. Politiets taushetsplikt er regulert i politiloven (4.8.1995 nr. 53) § 24, jf. forvaltningsloven (10.02.1967) §§ 13 felg, straffeprosessloven (22.5.1981 nr. 25) §§ 61a felg og i strafferegistreringsloven (11.7.1971 nr. 52), (Myrner, 2007).

Politiets taushetsplikt omfatter mer enn at tjenestemennene videre forteller det de selv har fått kjennskap til. Av bestemmelsene følger også en aktiv plikt til å hindre at andre får adgang eller kjennskap til, det de selv får vite om for eksempel noens personlige forhold. Dette munner ut i at opplysningene må oppbevares på en forsvarlig måte (Myrner, 2007).

Taushetspliktsreglene til politiet bygger både på *private* interesser, og på *offentlige* hensyn. De *private* interessene innebærer at siden politiet mottar mange opplysninger om personlige forhold og bedrifts- eller forretningshemmeligheter, så må det være en beskyttelse mot at disse opplysningene blir kjent for uvedkommende. På denne måten skaper taushetsplikten trygghet hos befolkningen som gjør at både klienter og publikum vil gi mer korrekte opplysninger til politiet. Taushetsplikten gjelder ikke bare i forhold til omverdenen, men også som i hovedregel innad i politiet ovenfor andre tjenestemenn som ikke har med saken å gjøre.

Med opplysninger om *noens personlige forhold*, menes opplysninger av varierende sensitiv karakter, og omfatter i utgangspunktet alt som gjelder en person. Eksempler på slike opplysninger er; personalia, økonomi, familieforhold, yrke, arbeidssted, seksuell legning, helse- og stoffproblemer, samt politiske, religiøse og moralske preferanser.



De *offentlige* interessene bak taushetspliktens regler kan først og fremst begrunnes med hensynet til den ytre sikkerheten som; rikets sikkerhet, og internasjonalt forsvars- og utenrikspolitisk samarbeid. I tillegg er rikets indre sikkerhet, blant annet felleskapets interesse i å ha et effektivt politi og målrettet håndhevelse av lov og orden (Auglænd, Mæland og Røsand haug, 2010).

Taushetsplikten i politiet gjelder for alle som er ansatt i eller utfører tjeneste eller arbeid for politiet. Enhver person med konkret lederansvar i politiet har dessuten plikt til å organisere virksomheten, og drive opplæring, innføre sikkerhetsrutiner og legge opp til at praktiske forholdsregler slik at taushetsplikten ivaretas (Auglænd, Mæland og Røsand haug, 2010).

### **2.2.5 Untaken Fra polities taushetsplikt**

I likhet med helsepersonell har politiet jf. politiloven, en rekke unntak fra hovedbestemmelsen om taushetsplikt. For det første er det gjort et unntak i forvaltningsloven § 13a nr. 3, til at opplysninger om både private forhold og bedriftshemmeligheter kan gis videre når ingen berettiget interesse tilsier at de holdes hemmelig (ved f. eks at de er svært lite sensitive), eller opplysningene er gjort kjent andre steder, for eksempel i pressen eller offentlig registre.

Et annet unntak er gjort i forvaltningsloven § 13a nr.1, hvor det heter at taushetsplikten ikke gjelder ovenfor den opplysningene direkte angår, eller andre når den det gjelder har *samtykket*. Det er imidlertid i politiloven gjort unntak fra denne innsynsretten når opplysningene kan skade eller svekke politiets arbeid blant annet med tanke på for å forebygge eller avdekke lovbrudd (Auglænd, Mæland og Røsand haug, 2010).

Det er også gjort et unntak til taushetsplikten i politiloven når det gjelder å gjøre opplysninger kjent for andre tjenestemenn, (uten begrensninger for funksjon, nivå eller distrikt) i visse tilfeller hvor det er såkalte tjenestemessige behov som tilsier dette. Opplysninger kan også på lignende måte gjøres kjent for andre offentlige myndigheter og utenlandsk samarbeidene politi når formålet er å forebygge eller avverge straffbare handlinger (Augelend, Mæland og Røsandhaug, 2010).

For denne oppgaven er unntaket i politilovens § 24 fjerde ledd nr.2. særlig relevant, hvor det heter seg blant annet at politiet har en rett til å videreformidle opplysninger til “andre offentlige myndigheter” når formålet er å forebygge eller avverge straffbare handlinger.

Politiet har ytringsfrihet også når det reelt sett ikke er nødvendig, forutsatt at formåleter *kriminalprevensjon*, er det tilstrekkelig at formidling av informasjonen vurderes som et hensiktsmessig, praktisk, forenklende eller naturlig virkemiddel. Loven åpner også for at i tilfeller som dette, hvor opplysninger gis til en annen etat som også omfattes av en taushetsplikt, bør det være videre mulighet til å dele opplysninger enn dersom opplysningene deles med privat personer. Politiet har også hjemmel for å pålegge mottakere av sensitive opplysninger taushetsplikt (Augelend, Mæland og Røsandhaug, 2010).

Politiet skal altså på eget initiativ vurdere om det i forskjellige situasjoner er grunn til å formidle opplysninger til helsevesenet. Eksempler på slike situasjoner kan være når politiet har kjennskap til en persons tidligere voldshistorikk i forbindelse med innleggelse av en psykisk ustabil person. Denne informasjonen kan for eksempel være avgjørende i helsevesenets vurdering for om vilkårene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt (Sosial- og helsedirektoratet & Politidirektoratet, 2006).

## **2.2.6 Offentlige utredninger og rundskriv**

I tillegg til de aktuelle lovverk som regulerer taushetsplikten, er flere rundskriv og offentlige utredninger utarbeidet. Rundskrivene fokuserer på å gjøre lovverket klarere for de som arbeider innen etatene, og flere forslag til lovendring og forskriftsbestemmelser er utarbeidet. Blant annet *Pasienter som innehar våpen. Helsepersonells rett og/eller plikt til å gi informasjon til politi og militære myndigheter om pasienters helsetilstand* (Sosial- og helsedirektoratet, 2003), og *Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke – oppgaver og samarbeid* (Sosial- og helsedirektoratet & Politidirektoratet, 2006).

## 2.3 Teorier om samarbeid

Når man skal undersøke hvordan samarbeidet mellom politiet og en legevakt fungerer, er det interessant å se på teorier om hva et samarbeid er, hva det innebærer i praksis, hvilke utfordringer det kan skape, og hvilke fordeler man kan oppnå. Det finnes flere forskjellige definisjoner av ordet samarbeid, og i følge Huxham (1996) råder det en vanskelig begrepsforvirring på området. Mange forskere har isteden valgt å benytte begrepet integrering som innebærer å føre sammen ulike aktører eller aktiviteter til en helhet.

Mulford og Rogers (1982) beskriver samarbeid som en handling hvor alle involverte parter yter en frivillig innsats, og hvor aktørene arbeider i felleskap, men ut fra egne og institusjonens målsettinger. Forfatterne beskriver begrepet koordinering som en formalisert form for samarbeid for å oppnå felles målsettinger, og benytter begrepet samordning i tilfeller der en tredje part pålegger andre å koordinere sine virksomheter. Siden man i litteraturen opererer med såpass mange begreper benyttes i denne oppgaven begrepet samarbeid, fordi det er det som oftest benyttes i den hverdagslige tale. Det vil imidlertid i oppgavens diskusjonsdel bli drøftet om hvorvidt dette er et vel egnet begrep for aktiviteten som foregår mellom helsepersonell og politi.

### 2.3.1 Samarbeid på tvers av profesjoner, etater og organisasjoner

Samarbeid mellom ulike profesjoner er ifølge Axelsson og Axelsson (2009) blitt mer og mer vanlig. Man benytter blant annet begreper som tverrprofesjonelt, tverretatlig og tversektorielt samarbeid. Tverrprofesjonelt samarbeid innebærer samarbeid på tvers av profesjoner og yrkesgrupper, mens tverretatlig samarbeid innebærer et samarbeid på tvers av organisatoriske grenser, for eksempel mellom ulike institusjoner og tjenester. Et tverrektorielt samarbeid er det mest komplekse av disse samarbeidstypene, og innebærer samarbeid på tvers av ulike sektorer, noe som er tilfellet i denne oppgaven; mellom helsevesen og politietaten. Et slikt tverrektorielt samarbeid er svært grenseoverskridende, og innebærer ifølge Axelsson og Axelsson (2009), i tillegg også tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid. I praksis brukes også disse samarbeidsbegrepene noe om hverandre, og forskning på området tyder ifølge Axelsson og Axelsson (2009) på at strukturelle hindringer i form av lovreguleringer,

regler/retningslinjer, administrative og kulturelle forskjeller kan vanskeliggjøre kommunikasjon og samarbeid. En spesiell barriere er forekomsten av ulike former for revirtenkning, hvor ledere, og yrkesgrupper bruker mye krefter på å forsvare sine områder av kompetanse, profesjoner og organisasjoner. Mange profesjoner har strenge etiske regler og også ofte et juridisk ansvar for sin virksomhet. Ifølge profesjonsforskeren Andrew Abbott (1988), forsøker alle profesjoner å oppnå “jurisdiksjon” innenfor sitt område, noe som innebærer en dominans og grensesetting ovenfor andre profesjoner. Dersom grensene er utydelige eller stilles spørsmål ved, kan dette føre til konflikter eller stridigheter gruppene i mellom. Organisatorisk revir har ifølge Abbott (1988) sammenheng med den strenge oppdelingen i nivåer og enheter som kjennetegner en byråkratisk organisasjonsstruktur.

Ifølge Axelsson og Axelsson (2009), kan såkalt revirtenkning være en alvorlig hindring for samarbeid på tvers av profesjoner og etater. For å få til et tverrprofesjonelt samarbeid må deltakerne være villig til å se ut over sine egne interesser, og under visse omstendigheter være villig til å gi opp deler av sitt profesjonelle revir, noe som i teorier om samarbeid kalles for altruisme. Altruisme er det motsatte av revirtenking, og innebærer at man gir avkall på noe for å gagne helheten, det kan for eksempel være pasienter, klienter eller samfunnets behov.

Axelsson og Axelsson (2009) hevder at det å inneha en altruistisk tankegang innebærer stor grad av modenhet hos ledere og ansatte, og kan også oppnås gjennom fokus på temaet i ulike utdanninger. Som nevnt kan strukturelle hindringer i form av lovreguleringer, retningslinjer, budsjettmessige hindringer, og kulturelle forskjeller vanskeliggjøre en slik samarbeidsform i praksis.

### **2.3.2 Samarbeidsprosessen**

Ifølge Vangen og Huxham (2009) er det og håndtere samarbeidsprosesser ingen eksakt vitenskap, men noe som krever en velutviklet vurderingsevne. Det å forstå samarbeidets natur gir et viktig grunnlag for slik vurdering. Det kreves også aktiv håndtering av selve samarbeidsprosessen, for å få et samarbeid til å fungere.

Vangen og Huxham (2009), har forsket på samarbeidsprosesser siden 1989, og har utviklet en teori bygget på et omfattende datamateriale på en rekke samarbeidssituasjoner i både offentlig og privat virksomhet, hvor målet er å avdekke hvilke forhold som bidrar til bekymring eller

suksess i samarbeidssituasjoner. I teorien er det særlig følgende fire temaer som er av avgjørende betydning for at et samarbeid skal fungere;

- Mål
- Tillit
- Kulturelt mangfold
- Ledelse

### **Mål**

*Det er nødvendig å søke enighet om mål, men forestillingen om at man kan oppnå felles mål, er i utgangspunktet paradoksal (Vangen & Huxham, 2009)*

Et tema som ofte blir tatt opp av ledere og forskere på samarbeid er ifølge Vangen og Huxham, viktigheten og utfordringene rundt det å skape ett felles mål mellom samarbeidspartnere. Ifølge Vangen og Huxham er det derimot et paradoks at samarbeidspartnere som har ulike ressurser, erfaringer og ekspertise, skal kunne enes om ett felles mål. Partene har i utgangspunktet forskjellige målsettinger og visjoner, og i et samarbeid vil de derfor ønske å bidra på hver sin måte, og søke etter ulikt utbytte, derfor kan det i praksis være problematisk å oppnå enighet om et mål. En måte å gripe fatt i dette problemet med er å forsøke å avklare hva som er de grunnleggende målene for det aktuelle samarbeidet. Det er ifølge Vangen og Huxham (2009), ikke bare målenes innhold som bør identifiseres, man bør også sette seg mål for hvordan deltakerne forventer at målene skal gjennomføres. Dette gjelder for eksempel mål for måter å kommunisere på og relasjoner mellom deltakerne.

### **Tillit**

*Tillit er en forutsetning for vellykket samarbeid, men kommer ikke av seg selv (Vangen & Huxham, 2009)*

Tillit er en av forutsetningene for å få til et vellykket samarbeid, men kan ofte være svært vanskelig å oppnå i praksis. Ifølge Vangen og Huxham (2009) er erfaringen fra mange ledere at tilliten mellom samarbeidspartnere ofte er svak, eller fraværende. Misbruk av makt, fiendtlighet, og mistenkelighet mellom partene er ikke uvanlig. Får å oppnå et godt samarbeid er det derfor ifølge forfatterne behov for å fokusere særskilt på hvordan tillit kan bygges opp og opprettholdes mellom samarbeidspartnere. Det er spesielt to faktorer som er viktig for å etablere et tillitsforhold. Det første dreier seg om å avklare hvilke forventninger partene har til et framtidig samarbeid, og disse forventningene bør synliggjøres i formelle avtaler. Den andre faktoren handler om risiko, -partene må stole nok på hverandre til å tørre å inngå et samarbeid. Dersom disse to faktorene er tilstede, vil tillit gradvis kunne bygges, ved at man starter med noen beskjedne men realistiske mål som det er sannsynlig at skal kunne bli innfridd. Etter hvert vil en tillitsfull holdning kunne forsterke seg, og partene tørr etter hvert å inngå et samarbeid som er mer ambisiøst, og innebærer større risiko.

Men selv om man bevisst forsøker å bygge tillit, er det alltid en risiko for at dette ikke lykkes. Særlig er dette ifølge Vangen og Huxham (2009) knyttet til en ubalanse i maktforholdet. Noen samarbeidspartnere vil kunne føle at de har mindre makt enn andre, og noen vil ha en mer innflytelsesrik rolle, dette kan føre til atferd som virker negativt i forhold til utviklingen av tillit.

## **Kulturelt mangfold**

*Kulturelt mangfold er en kilde til samarbeidsgevinst – og til samarbeidstregghet (Vangen og Huxham, 2009).*

I et samarbeid kan en stor del av forskjellene knyttes til kulturell ulikhet. Hvordan en person oppfatter og forholder seg til ulikhet har blant annet å gjøre med hvilken organisasjon- og profesjonskulturer personen identifiserer seg med. Profesjonskulturen er knyttet til kompetansen og arbeidsmetodene som personen bringer med seg. Organisasjonskulturen kommer til uttrykk i “hvordan gjør vi det hos oss”. Kulturelt mangfold blir ifølge Vangen og Huxham (2009), ofte betraktet som en berikende og stimulerende, men det stiller også spesielle krav og utfordringer til samarbeidspartnernes ledere.

Det er spesielt to forhold som krever oppmerksomhet i forhold til hvordan kulturelle ulikheter kan påvirke et samarbeid: *håndtering av annerledeshet og samhandlingsmønstre*.

Ifølge Vangen og Huxham (2009) er det å håndtere annerledeshet en stor utfordring for ledelsen. Dette kommer av at partene ofte har forventninger om at personer innen en bestemt kultur skal oppføre seg likt, og til og med stereotypet, dette kan føre til misforståtte forventninger og oppfatninger som igjen vil kunne påvirke alle aspekter av samarbeidet. Det er derfor en utfordring å håndtere annerledeshet mellom grupper, fordi man på den ene siden må opparbeide en kulturell bevissthet og på den andre siden unngå fallgruver som er basert på stereotypier. Enhver samarbeidssituasjon er unik i forhold til sammensetning av kulturelle parter. Man kan ikke uten videre overføre forståelsen fra en situasjon til en annen. For å øke bevisstgjøringen ligger det altså inne et behov for å generalisere, men også en fare for å lage stereotypier. Det er viktig å jobbe aktivt med å tilpasse seg og håndtere annerledeshet. Likevel vil det alltid kunne dukke opp nye og utfordrende samarbeidssituasjoner.

Samhandlingsmønstre dreier seg om hvordan de kulturelle forskjellene kommer til syne i samhandling mellom deltakerne i en samarbeidssituasjon. Vangen og Huxham (2009) er i sin forskning spesielt opptatt av hvordan kultur på ulike måter påvirker kommunikasjonen mellom deltakerne i en samarbeidssituasjon. Det er særlig møtet mellom naturlig språk, profesjonell terminologi og organisasjonsspesifikk sjargong som kan føre til mistolkninger og misforståelser. Et annet område er kulturell etikette knyttet til kommunikasjonsstil, for eksempel har samarbeidspartnere ofte forskjellige forventninger om hvem som skal kommunisere med hvem, hvordan personer skal bli titulert, samt om man benytter et kort og konsist språk eller engasjerer seg i langvarige forhandlinger.

## **Ledelse**

*Fra samarbeid til offensivt lederskap – en svenneprøve på godt lederskap* (Vangen & Huxham, 2009).

Det byr på store utfordringer for ledelsen i situasjoner der uforenlige mål, manglende tillit og spenninger og motsetninger preger samarbeidet. Særlig i tilfeller der de som skal samarbeide arbeider i forskjellige bedrifter, og kanskje har ulikt språk, verdigrunnlag og perspektiver, krever det en stor innsats å overvinne kommunikasjonsbarrierer. Forskning tyder ifølge

Vangen og Huxham (2009), på at en formell og hierarkisk leder har lite å tilføre i slike situasjoner, særlig når det er problematisk å definere et konkrete samarbeidsmål. For å få i gang et samarbeid er det viktig for lederen å få med seg de “rette” deltakerne, dette er ofte personer som er berørt eller har interesser knyttet til samarbeidets formål. Dette er en kontinuerlig prosess og lederen bør konstant være på utkikk etter personer som ønsker å bli med i samarbeidet. Lederen må selv skape en infrastruktur hvor deltakerne kan delta, og inneha en aktiv rolle. Det er også viktig å gi belønning og ros til deltakere som involverer seg i samarbeidet. Lederen må tilrettelegge samarbeidsaktiviteten, og vise respekt, tålmodighet og empati til sine ansatte i en slik sammenheng. I følge Vangen og Huxham (2009) må lederen også av og til bruke mer hierarkiske og også skjulte taktikker for å påvirke deltakerne når for eksempel sterke politiske understrømmer råder blant deltakerne. Vangen og Huxham (2009) fremhever viktigheten av at slike *hersketeknikker* benyttes på en hensynsfull måte, i tilfeller hvor det er nødvendig for å få oppnå framdrift

## 2.4 Arbeidskultur

Schein (1985) har definert kultur på følgende måte:

*Et mønster av grunnleggende antakelser – skapt, oppdaget eller utviklet av en gitt gruppe etter hvert som denne lærer å mestre sine problemer med ekstern tilpasning og intern integrasjon – som har fungert tilstrekkelig bra til at det blir betraktet som sant og til at det læres bort til nye medlemmer som den rette måten å oppfatte, tenke og føle på i forhold til disse problemene (1985, s.71).*

En kultur reflekterer ifølge Schein (1985) observerte regelmessigheter i atferd, felles normer, verdier, en filosofi, spilleregler – de “knevene” nyansatte må lære, stemninger og klima. Man kan på mange måter si at kultur handler om tilsynelatende irrasjonelle handlinger som foregår i menneskelige systemer. Det dreier seg om felles oppfatninger og løsninger som har fungert bra, og derfor betraktes som sanne, og velges på nytt. Etter hvert blir disse en grunnleggende antakelse, en rettesnor, og ikke bare en løsning blant flere. Innenfor kulturen kan man etterhvert ikke tenke seg at tingene kan gjøres på en bedre måte. Jo mer selvinnyttende reglene er, desto mindre er medlemmene i kulturen bevisst på disse, og disse uttrykkes sjelden med ord.



Sykepleiere som jobber på en døgnåpen legevakt har en del til felles med politiet i ordenstjenesten. Begge grupper har turnusarbeid og begge grupper ser og opplever en virkelighet som kan virke fjern for folk flest. De fleste av politibesøkene på legevakten skjer om natten, og særlig i helgenetter kan det være svært hektisk for begge gruppene. Uttrykk som “det koker i byen” og “det koker på legevakta” er betegnelser gruppene selv benytter og som betyr at det er mye å gjøre. Selv om politiet og sykepleierne nok i utgangspunktet har svært forskjellig arbeidskultur, kan man i dette tilfellet tenkes at de på visse områder også er del av en felles kultur. Schein (1985), hevder at kjennetegn på en bestemt kultur kan oppfattes gjennom et felles språk, regler for samhandling, det fysiske miljøet, og grunnleggende verdioppfatninger.

Liv Finstad er professor ved kriminologisk institutt ved Universitetet i Oslo, og har utført et langt forskningsarbeid basert på observasjoner og intervjuer av politiet i deres arbeidshverdag. I boken “Politiblikket” setter hun et analytisk søkelys på politirollen og politiarbeidet.

Finstad (2002), hevder at det å jobbe når de fleste andre sover, lett kan skape et sosialt og samfunnsmessig vakuum, hvor helheten og perspektivet blir spesielt. Hun beskriver arbeidet i politiets ordenstjeneste som et “oppsplittet bruddstykkearbeid”, hvor man i løpet av et tjenestesett er i kontakt med mange mennesker, det er liten tradisjon og tid for skriftlig rapportering, og man får lite informasjon om hvordan en situasjon utvikler seg i etterkant av oppdraget. Dermed blir arbeidet svært “handlingsrettet”, og vekten legges på å finne umiddelbare løsninger.

For sykepleiere som jobber på en legevakt er arbeidet preget stor gjennomtrekk av pasienter, og fokuset er handlingsrettet og løsningsorientert. Ofte sendes pasientene videre til akuttmottak eller andre sykehusavdelinger, dersom tilstanden krever det. Sykepleieren får liten grad av informasjon om hvordan det går med pasientene i etterkant. Selv om det også finnes noen pasienter som er såkalte “gjengangere” på legevakta, og som sykepleierne etter hvert blir på fornavn med. På samme måte, men uten sammenlikning, er det også innen politispråket snakk om såkalte “kjenninger”, som er personer som har vært i kontakt med politiet ved flere tidligere anledninger. Det er heller ikke stor grad av skriftlig rapportering blant sykepleierne på legevakten, det meste foregår muntlig og sykepleieren har til en hver tid mye informasjon i lagret i hodet. Dermed er det en del fellestrekk ved arbeidsmåten til sykepleiere som jobber på en legevakt og politi som “jobber på gata”, selv om

arbeidsoppgavene ofte er forskjellige, dette vil vi komme tilbake til i oppgavens funn og diskusjonsdel.

## 2.5 Etiske aspekter

Professor emeritus i filosofi og etikk, Knut Erik Tranøy (1991) kaller etikk for refleksjoner over moralen. Han understreker at:

*Ingen befolkningsgrupper eller yrkesgrupper kan si at de ligger på et moralsk høyere nivå enn resten av befolkningen og andre yrkesgrupper. Jeg tror dette i utgangspunktet er helt fundamentalt prinsipp for vår forståelse av hverandre i dagens samfunn.*

Det er viktig å ha disse kloke ordene til Tranøy i bakhodet når man skal diskutere to grupper som politi og sykepleieres etikk i forhold til hverandre. Poenget i denne oppgaven er ikke på noen måte å fremheve den ene gruppen som bedre enn den andre, men rett og slett å reflektere over hvilke samfunnsmessige roller og oppgaver gruppene er satt til å beskytte. I dette kapitlet vil det derfor presentere noen tanker om ulikheter i gruppene sine interesser, oppgaver og verdier, i lys av teori om etikk og moral.

### 2.5.1 Verdimessig spenningsfelt

Det er i litteratur om taushetsplikt mye fokus på at ulikheter i verdier og interesser som helsevesen og politiet er satt til å beskytte, i stor grad preger etatene, og holdningen til lovverket. Meget forenklet går dette spenningsfeltet ut på at det for politiet er samfunnets behov for trygghet som er det sentrale, mens helsevesenet på sin side er avhengig av å opprettholde den enkelte pasientens tillit. Helsevesenet baserer seg jo i stor grad på at pasienter oppsøker tjenesten frivillig, med ønske om å oppnå noe positivt. Politiet er også avhengig av tillit i befolkningen, men de er ikke på samme måte avhengig av at klientene selv kommer til dem, snarere er det motsatte oftest tilfellet (NOU, 2010:3, Rasmussen, 1997).

## 2.5.2 Mål for virksomhetene

Politidirektoratet (2009) har utarbeidet en etisk veileder “Grunnleggende verdier, moral og etikk - en innføring i etikk for ansatte i politi og lensmannsetaten”. Denne er ment å fungere som et verktøy for ledere og medarbeidere i politi- og lensmannsetaten. I denne veilederen har man sett på ulike etiske dilemmaer som kan oppstå i politiarbeid, og diskutert dette i lys av etiske teorier, verdier og holdninger. Hensikten er ifølge veiledningsdokumentet at politiet skal nå sitt overordnede virksomhetsmål, slik det er beskrevet i politiloven § 1 annet ledd:

*”Politiet skal gjennom forebyggende og hjelpende virksomhet være et ledd i samfunnets samlede innsats for å fremme og befeste borgernes rettsikkerhet, trygghet og alminnelig velferd for øvrig.”*

På lignende måte har sykepleiere de yrkesetiske retningslinjer (2007) å hjelpe seg med, når vanskelige etiske problemstillinger og valg skal tas i yrkesutøvelsen. I disse retningslinjene beskrives det at sykepleiens grunnlag er:

*“Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet, sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene, og være kunnskapsbasert”*

Virksomhetenes mål og grunnlag er nok beskrevet flere steder og formulert på noe forskjellige måter. Uansett er det som går igjen når man sammenligner de to virksomhetenes formålsformuleringer at ordet *samfunn* ofte benyttes hos politiet, mens hos sykepleierne og i helsevesenet for øvrig blir ord som *individ* eller *enkelt menneske* benyttet. Vi ser derfor at det det såkalte verdimeslige spenningsforholdet mellom etatene, gjenspeiles i virksomhetens målformuleringer. I dette ligger en unngåelig kilde til interessekonflikt mellom gruppene, da det i mange tilfeller vil være umulig å ta hensyn til både individ og samfunnets interesser i like stor grad.

### 2.5.3 Helsepersonells profesjonsetikk, verdier og etiske valg

Denne oppgaven dreier seg mye om det å finne løsninger på vanskelig etiske dilemmaer. Derfor vil det i dette avsnittet beskrives litt teori om yrkesetikk for helsepersonell og hvilke hjelpemidler som finnes for å komme frem til best mulig løsninger. Lignende teori må såkalte *etiske resonnementer* er beskrevet for polititjenestemenn i den etiske veilederen (2009), som er nevnt tidligere i oppgaven.

I tillegg til helsefaglig lovverk, har helsepersonell altså utviklet en egen “profesjons/yrkesetikk” som en viktig del av det profesjonelle verktøyet når en handling skal vurderes som god og rett eller dårlig og gal. Yrkesetikken består av både av uskrevne verdier og normer som utøveren skal formes inn i under utdanningen, samt av de skiftelige yrkesetiske retningslinjer (Molven, 2009).

Men i den praktiske virkeligheten kan det være vanskelig å benytte de yrkesetiske retningslinjer, fordi de er av generell karakter og gir rom for vurderinger. Sykepleieren kan derfor ofte havne i dilemmaer for hva som er rett handling i en gitt situasjon. Da de yrkesetiske retningslinjene kun angir en retning for sykepleieren til å treffe et riktig valg, er det ofte plass for egen spontanitet, følelser, gode hensikter og refleksjon (Molven, 2009).

Yrkesetikken bygger på kulturelle, tradisjonelle og faglige verdier, og de justeres ved nye erkjennelser. I tillegg utgjør den enkelte sykepleiers personlige, sosiale og faglige verdier grunnlaget for etisk refleksjon og skjønn, og dermed også for valget av handlinger. Verdiene kan være noe den enkelte sykepleier synes det er lett å vedkjenne seg, og verdier som det mer vanskelig å akseptere som ens egne, men som likevel kan virke i det skjulte. Helsepersonell bør forsøke å være oppmerksom på begge disse typene av verdier når et handlingsalternativ skal besluttes (Molven, 2009).

Et såkalt etisk resonnement er en modell helsepersonell kan benytte i møtet med et etisk dilemma og ofte vil dette ifølge Molven (2009), føre frem til hva som er det “riktige valget” i en bestemt situasjon.

**Et etisk resonnement innebærer litt forenklet følgende trinn:**

1. Presisere det etiske dilemmaet (problemet)
2. Finne ut hva som er de mulige handlingsalternativer

3. Finne ut hva disse innebærer (også hva følgene/konsekvensene av disse er)
4. Finne ut hvilke verdier (åpne/skjulte) som virker inn på egne holdninger til dilemmaet
5. Til slutt rangere de alternative handlingsvalgene ut fra verdihierarkiet (dvs. ut fra de verdiene som er prioritert i rekkefølge som viktigst å ivareta).

I noen tilfeller kan det enkelte helsepersonellet komme frem til at en “riktig handling” strider mot de yrkesetiske retningslinjer. De yrkesetiske retningslinjer hadde tidligere en offisiell status som gjorde at tilsynsmyndighetene kunne straffe helsepersonell som brøt disse retningslinjene, uavhengig av om bruddet samtidig var et brudd på rettsregler. Etter helsepersonelloven er det nå ikke slik, men helsepersonellet kan få reaksjoner fra fagorganisasjoner, samt sosiale reaksjoner fra kollegaer og pressen i tilfeller hvor handlingen strider mot normer i retningslinjene (Mølven, 2009).

#### **2.5.4 Tolkning og bruk av skjønn i anvendelsen av lovverk**

Lovbestemmelser åpner ofte for bruk av skjønn. I helsepersonelloven er unntakene til taushetspliktsbestemmelsene i flere tilfeller såkalte “kan” bestemmelser. Som for eksempel bestemmelsen om opplysningsrett, hvor det heter seg at helsepersonellet har en rett, men ingen plikt til å videreformidle informasjon for eksempel til andre instanser eller etater. Her må helsepersonellet gjøre en skjønnsmessig vurdering. Helsepersonells valg er derfor ofte ikke styrt av loven, men av etiske resonneringer som beskrevet tidligere i oppgaven. Etske prinsipper som; velgjørenhet, nytte og autonomi er, for å nevne noen, viktige aspekter i slike beslutningsprosesser (Mølven, 2009).

Faglig skjønn betraktes ofte som kjennetegn ved høy klinisk kompetanse. I norske ordbøker beskrives skjønn ved hjelp av ord som “forstand, dømmekraft eller bedømmelse” (Tanums store rettskrivningsordbok, 1985). I følge Kristoffersen (2002) betyr begrepet faglig skjønn nettopp det å inneha *faglig dømmekraft*. Hun knytter sammen begrepene “klinisk blikk” og “faglig skjønn”, som to vesentlige egenskaper som gradvis må utvikles på veien til å bli en god sykepleier. Det faglige blikket er evnen til å se og til å forstå det man ser, mens faglig skjønn er den komplekse evnen til å handle ut fra denne forståelsen (Kristoffersen, 2002).

## 3 Aktuell forskning

I det følgende presenteres aktuell forskning om samarbeid mellom helsevesen og politi, i forhold til taushetsplikten, og forskning om samarbeid mellom etater generelt sett.

For å finne frem til tidligere forskning på områdene er det søkt i databasene CINAHL, swemed, medline, med blant annet følgende søkeord:

Confidentiality, professional secrecy, client confidentiality, obligation to maintain secrecy, pledge of secrecy, patient-doctor confidentiality, cooperation, conflict, interorganizational coordination, ethical dilemmas, public services, police, nurse, emergency ward

Det er også søkt etter forskningsartikler på ulike nettsider som: [www.duo.uio.no](http://www.duo.uio.no) (vitenskapelige avhandlinger fra Universitetet i Oslo), og i nettlesere som [google.com](http://google.com) og [kvasir.no](http://kvasir.no), samt i BIBSYS.

### 3.1 Forskning på taushetsplikt mellom etater

Søkene som ble foretatt indikerer at det i Norge foreligger en begrenset mengde forskning på temaer som omhandler helsearbeideres taushetsplikt, og hvordan denne vurderes opp mot politiet. Det ble gjort noen funn blant utenlandsk forskning, dette vil bli omtalt i eget avsnitt. NOU rapport 2010:3, her ønsket man blant annet å finne ut hvordan taushetsplikten mellom etater som helsevesen og politi fungerer i praksis. Det ble i rapporten sett på som vanskelig å frembringe konkrete eksempler på hvordan dette samarbeidet fungerer, fordi det foreligger få systematiske studier på området. Det er i rapporten heller ikke funnet noe svar på hvor ofte problemstillinger med taushetsplikten er aktuell, fordi det kan virke som det i liten grad dokumenteres i etatene om dette har vært tilfellet. På bakgrunn av dette konkluderte utvalget med at det var vanskelig å si noe sikkert om det er regelverket om taushetsplikt og /eller andre forhold som eventuelt vanskeliggjør et samarbeid mellom ulike etater.

Det er funnet noen studier som er aktuelle for denne oppgaven, ved at de omhandler tverretatlig samarbeid. Som i masteroppgaven “Fra kampanje til brannslukking” (Tømmerås, 2007, NTNU), hvor forfatteren har sett på samarbeidet mellom en politistasjon og Trondheim kommune, i forhold til forebyggende arbeid rettet mot barn og unge. Det er blant annet intervjuet polititjenestemenn og ulike ansatte i kommunen, som barnevernsansatte (det fremgår ikke klart fra oppgaven hvilke andre etater informantene kommer fra muligens med tanke på personvern). I studien kommer man frem til at taushetsplikten ikke var til særlig hinder for samarbeid mellom politi og andre etater, fordi det slik det ble tolket av partene, var gitt spesielle unntak fra taushetsplikten i henhold til den såkalte SLT- modellen, (samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak), når målet var å arbeide forebyggende. Blant annet åpnet dette for at samarbeidspartene fra de ulike etatene, kunne diskutere enkeltpersoner med navn, og holdningen til taushetsplikten var ifølge koordinater for samarbeidsprosjektet at: ” hvis vi skal hjelpe noen så er det vanskelig å gjøre det hvis vi ikke vet hvem det er”(Tømmerås, 2007, s.84). Det ble imidlertid nevnt av den samme koordinater at det i enkelte tilfeller kunne være problematisk med taushetsplikten, spesielt når helsesøstre skulle informere om enkeltindivider. I dette prosjektet ble slike tilfeller løst ved at det ble innhentet samtykke fra ungdommens foresatte. Det ble også hentet inn en ekspert på taushetsplikt som underviste både politiet og ulike etater fra kommunen om taushetsplikt i forhold til tverretatlig samarbeid.

Det finnes også en masteroppgave som omhandler det tverretatlige samarbeidet mellom skole og barnevern (Drivdal, 2007). Denne er også av interesse for denne oppgaven da taushetsplikts-forholdet mellom skole og barnevernet har likhetstrekk med taushetsplikts-forholdet mellom politi og helsevesenet. I oppgaven intervjuet man ansatte fra skole og barnevernsetaten i fire Agder kommuner, og Glavin & Erdals (2000) såkalte “suksesskriterier for tverretatlig samarbeid for barn og unge i kommune Norge” ble benyttet i tolkningen av hva som styrket samarbeidet, og hva som svekket det. Forhold som styrket dette samarbeidet var ifølge Drevdal (2007); at samarbeidet var formalisert, at partene hadde hyppig kontakt og var tilgjengelig for hverandre, at samarbeidspartene kjenner hverandre, og kunnskap om samarbeidspartneren, dvs. om hverandres lovverk, arbeidsoppgaver og kompetanse. Forhold som svekket samarbeidet var; mangel på resurser, lite informasjonsformidling (lite informasjon fra barnevernet til skolen, så ut til å kunne redusere skolens meldingshyppighet og tillit til barnevernet), forelders frykt for barnevernet, og frykten for å ødelegge samarbeid med foreldre.

## 3.2 Utenlandsk forskning

Det er funnet en del amerikanske, engelske og canadiske artikler publisert i ulike sykepleiefagtidsskrifter som omhandler temaet. Dette er for det meste såkalte “case scenario” og “concept analyses” av ulik lengde. Det er også en del leserinnlegg og diskusjoner publisert i ulike fagtidsskrifter, hvor sykepleiere tar opp hva de synes er vanskelig i forhold til taushetsplikten ovenfor politiet, og hvor det henvises til relevant litteratur, konferanser og retningslinjer som er utarbeidet.

Selv om disse artiklene er interessant lesning, må det tas forbehold om at lovgivningen om taushetsplikt og opplysningsplikt kan være noe forskjellig fra i Norge, og det blir derfor vanskelig å overføre disse direkte til norske forhold. Akuttmottak, legevakter og sykehus er også organisert på en noe annen måte, man har for eksempel såkalte “Nurse-led Centers”.

Litteratursøket gir følgende hovedinntrykk;

- Det er ikke avdekket studier som i detalj omhandler problemstilling rundt taushetsplikt generelt mellom sykepleier og politi.
- Artiklene fokuserer ofte på konkrete diskusjoner rundt flyt av informasjon fra helsevesen til politi på skader forårsaket av kniv eller skytevåpen (Hunt, 2009; Taylor, 2009; Parish, 2008).
- Basert på noen av artiklene kan det virke som det i en del tilfeller er utarbeidet svært konkrete retningslinjer, og lokale prosedyrer for hvordan helsearbeidere skal informere politiet i ulike situasjoner. Det anbefales også at interaksjonen med politiet skal nøye dokumenteres (Taylor, 2009; Beech, 2007; Dimond, 2000).
- Det er på helseforetakene i Storbritannia ansatt en såkalt “Caldicott guardian”, som er en ansatt med lang erfaring, og spesialopplæring i forhold til ivaretagelse av pasientenes personvern. De ansatte ved sykehuset kan kontakte denne personen ved spørsmål og tvil i forbindelse med taushetsplikten (Beech, 2007).



- Problemstillingene som diskuteres berører også utfordringer som i mindre grad antas utbredt i Norge som frykt for represalier fra kriminelle miljøer samt hvordan man håndterer informasjon knyttet til terror (Hunt, 2009; Parish 2008; Beech, 2007; Dimond, 2000).

I litteratursøket kommer det opp flere interessante artikler om temaet, mange fra Storbritannia. Blant annet det faktum at Storbritannia har hatt et stort og økende problem, særlig med knivkriminalitet fra slutten av 1990 tallet (Parish, 2008), og også har stor fokus på forebygging av terrorhandlinger ser ut til og i stor grad prege hvilke type problemstillinger som tas opp i artiklene. For selv om mange av de etiske problemstillingene sykepleiere står ovenfor i forhold til taushetsplikt har mange likheter i England og Norge, så er det nok også noen aspekter ved problemstillingene som her i landet kanskje ikke er like utbredt.

I 2009 ble ca. 38 personer behandlet for knivstikk hver dag i England, i følge tall fra landets helsedepartement (Hunt, 2009). Artiklene diskuterer politisk press i retning av økende grad av åpenhet om informasjon fra helsevesenet i tilfeller som inkluderer bruk av kniv.

I sør øst England, ble det foretatt en pilotstudie, hvor akuttmottakene i området delte anonymiserte opplysninger med politiet om antall voldsepisoder som ble behandlet, på de ulike stedene. Dette førte ifølge denne studien til at politiet lettere kunne detektere såkalte “crime hotspots” og bedre bekjempe kriminalitet (Parish, 2008).

En konsekvens av økt knivkriminalitet i England er at sykepleiere er redde for å gi opplysninger til politiet i frykt for represalier. Det er blitt hevdet at de såkalte “nurse-led clinics” hyppigere får inn knivskadeofre, da pasientene antar det som mindre sannsynlig at sykepleiere skal melde fra til politiet. En sykepleier uttaler seg på denne måten om dilemmaet: “I would want to report knife crime to the police, but I also want to live to see my children grow up” (Hunt, 2009).

Hall (1977), fant i sin undersøkelse “Patterns of interorganizational relationships” ut at mer enn 40 % av variasjoner av vellykkethet i samarbeid på tvers av organisasjoner er knyttet til såkalte “positive vurderinger” av deltakerne. Slike positive vurderinger er knyttet til legitimitet, hvor det dreier seg blant annet om det å kunne snakke fritt og kommunisere effektivt på tvers av organisasjonene. Et tema som taushetsplikt er derfor relevant i forhold til dette funnet.

## 4 Design og metode

I studien er det benyttet et kvalitativt design, for å få frem deltakerne i de to gruppens personlige erfaringer med samarbeidet. Det ble benyttet semi-strukturerte dybdeintervjuer, og Malteruds (2003) systematiske tekstkondensering er benyttet til dataanalysen.

Man kunne i en studie som denne også benytte fokusgruppe intervju, og dette ble også nøye vurdert. Valget falt allikevel på dybdeintervjuer av flere grunner. Den viktigste var at det var enkelte deltakers subjektive opplevelser og erfaring med tematikken som var av interesse, og dermed sikre at den enkelte informant ikke ville la seg påvirke av gruppen, eller “pynte” på sannheten fordi det var andre til stede. I håndteringen av et vanskelig tema som taushetsplikten blir det antatt at den enkelte informant må benytte en god del “skjønn” i sine vurderinger, dette skjønnnet ble antatt å best fanges opp ved hjelp av et dybdeintervju hvor deltageren følte den tryggheten og tilliten til konfidensialitet som kan være nødvendig for å åpne seg om vanskelige etiske overbevisninger og refleksjoner. Forskning har også vist at det innenfor grupper av mennesker som jobber tett sammen opparbeides ett såkalt “stammespråk” over hva som sosialt akseptert og hva som ikke er det. Allikevel viser forskning at personer tenderer til å opptre forskjellig når de blir sett av andre, enn det de gjør når de er alene (Lysgaard, 1961). Derfor kunne fokusgruppeintervju i en større oppgave vært et supplement til dybdeintervjuene, og man ville med stor sannsynlighet fått et rikere datamateriale. Dette ville sprengte rammene for denne oppgaven, og valget falt derfor på den datainnsamlingsmetoden som ble ansett som mest relevant i forhold til problemstillingen.

### 4.1 Utvalg

Da denne studiens hovedfokus er samarbeidet mellom helse og –politietaten, var det av interesse å få fram opplevelser fra både politi og sykepleiere. Studien ble møtt med entusiasme både i helsevesenet og hos politiet.

### **4.1.1 Utvalgskriterier**

Følgende utvalgskriterier forelå:

-Alle deltagerne skulle ha erfaring fra samarbeid med motsatt etat på en legevakt

-Deltagerne skulle ha variasjon i erfaringsgrad og stillingsbeskrivelse

Når utvalget forelå viste det seg derimot at utvalgskriteriene ikke var fulgt godt nok. Hos politiet hadde man plukket ut 5 personer, alle med lang erfaring og lederansvar, mens man hos legevakten hadde plukket ut 5 personer med variert erfaring, og hvor noen hadde lederansvar, andre ikke. Det ble derfor vurdert dithen at utvalget var svært skjevt, og ikke i tråd med de på forhånd oppsatte utvalgskriteriene for studien. Kontaktpersonen hos politiet ble derfor forespurt om å endre noe på utvalget, dette ble gjort og to av de opprinnelige kandidatene ble strøket, mens to personer med kortere erfaring, og uten lederansvar ble inkludert.

Det ble intervjuet 5 sykepleiere fra legevakten, og 5 polititjenestemenn – og kvinner, fra en sentrumsnær politistasjon. Grunnen til at justeringen av utvalget ble ansett som nødvendig var for å sikre mest mulig informasjonsrikdom rundt problemstillingen, da man antok at utvalgskriteriene kunne ha innvirkning på hvordan respondenten opplevde og håndterte problematikken.

I det endelige utvalget var sykepleierne i aldersgruppen 25-40 år, med 3-10 års erfaring med legevaksarbeid, to hadde i tillegg lederoppgaver. Polititjenestemennene hadde fra 3-30 års erfaring fra ulikt arbeid innen politiet, var i alderen 25-55år og 3 av de 5 hadde nå stort sett lederoppgaver.

### **4.1.2 Framgangsmåte ved rekruttering**

Det ble uformet et informasjonsskriv om studien (vedlegg nr IV) Dette ble gitt ved personligoppmøte til legevakten og politistasjonen. Seksjonsoverlege på legevakten og stasjonssjefen på politistasjonen fikk dette skrivet, disse oppnevnte så to avdelingsledere til å være kontaktpersoner/rekruteringsansvarlige for studien.

Disse kontaktpersonene tok så førstegangs kontakt med kandidater de anså som aktuelle, i henhold til utvalgskriteriene, og gav disse informasjon og samtykkeskriv om studien. De som samtykket til å bli med i studien, ble så senere kontaktet av meg for å avtale intervjuetidspunkt.

## 4.2 Innsamling av data

Deltakerne ble dybdeintervjuet ved hjelp av en intervjuguide (se vedlegg nr I) som var semi-strukturert. Det ble i utgangspunktet benyttet den samme intervjuguiden hos informantene fra legevakten, som hos politiet. Intervjuguiden ble benyttet som et utgangspunkt for samtale, først og fremst for å sikre at alle deltagerne fikk mulighet til å reflektere over spørsmål som ble ansett som relevante i forhold til problematikken. Intervjuguiden ble gjennomgått og revidert flere ganger før den ble benyttet i intervjuene, for å hindre at spørsmålstillingen var subjektiv eller førende, på bakgrunn av forfatterens egen forforståelse. Resultatet ble en intervjuguide med svært åpne spørsmål, som kunne romme hvor den enkelte informant relativt fritt kunne fortelle hva som ble ansett som viktig i forhold til problematikken, men som allikevel sikret at informantene belyste bestemte deler av problemstillingen som på forhånd ble ansett som viktige.

Det viste seg, ikke overraskende, at noen av spørsmålene var mer aktuelle i den ene gruppen, og motsatt. Deltagerne ble også oppmuntret til å dele egne erfaringer og opplevelser, rundt taushetsplikten, som ikke dirkete ble etterspurt av intervjuer. Av praktiske hensyn ble sykepleierne intervjuet først, rett og slett fordi det tok mye lenger tid å få godkjent studien hos politiet. Dette påvirket også hvordan spørsmålene ble stilt i intervjuet av politiet, fordi man da visste litt mer om hva sykepleierne anså som relevant, og politiet ble spurt om å utdype noen av problemstillingene som sykepleierne hadde reist. I en større oppgave hadde det vært interessant og foreta et intervju til av sykepleierne etter at politiintervjuene var ferdige, for at disse på samme måte kunne utdype spesielle områder som politiet var opptatt av, men dette ville gått utenfor rammene og tidsbegrensningen til denne oppgaven. Det som er bra er at intervjuguiden anses å ha fungert som et "nett", som sikret at tematikken på de aller fleste områder ble belyst så rikt som mulig, men uten å begrense eller legge føringer på datamaterialet som ble innhentet fra den enkelte deltager.

## **4.2.1 Intervjusituasjonen**

Intervjuene ble avholdt i kontorer og grupperom som ble satt til disposisjon av legevakten og politistasjonen. På legevakten valgte man et kontor som blir lite brukt, og som ligger uforstyrret til, skjermet for støy. Alle informantene fra legevakten ble intervjuet i dette rommet. Med unntak av en informant som benyttet sin fritid, var alle på jobb da intervjuene ble gjennomført. Informantene fra politiet fikk valget om de ville komme til legevakten, eller om intervjuene skulle foregå på deres stasjon, betingelsen var de hadde egnede rom til rådighet. En av informantene fra politiet valgte å komme til legevakten, da intervjuet foregikk på fritiden. To av de andre intervjuene foregikk på et gruppemøterom på politistasjonen, som var satt av til dette formålet. De to resterende foregikk på polititjenestemennenes egne kontorer. Intervjuene ble møtt med forståelse og sympati hos lederne i begge etater, og man fikk derfor holde på relativt uforstyrret i den snaue timen intervjuene tok. Det kunne allikevel sett i etterkant muligens vært en fordel og intervjuet alle informantene på deres fritid, da et par av kandidatene virket litt preget av at de var på jobb, og hadde oppgaver som ventet. På den annen side er det rimelig å anta at oppmøte og den entusiastiske holdningen til intervjuet som alle informantene bar preg av kunne blitt redusert hos noen om fritiden måtte settes til disposisjon. Det ble vektlagt at informantene skulle oppleve intervjusituasjonen som lystbetont og frivillig, og det var også derfor de selv stod fritt til å velge når de ønsket å bli intervjuet, og til en viss grad hvor dette skulle foregå.

## **4.3 Analyse**

### **4.3.1 Transkribering**

Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og deretter transkribert. Arbeidet med transkriberingen ble foretatt på en grundig måte, for å sikre at informantene ble gjengitt nøyaktig, og at de på en valid måte reflekterte helheten i de erfaringer intervjupersonen hadde med fenomenet (Polit & Beck, 2007). Måten dette ble gjennomført på i praksis var at hvert av intervjuene ble hørt gjennom minst tre ganger. Den første gangen i sin helhet, den andre gangen ble transkriberingen foretatt, med en del spoling fram og tilbake, fordi noen formuleringer kunne være vanskelig å oppfatte på grunn av dialekt og uklar tale. Den tredje gangen ble intervjuene lyttet til, og sammenlignet med det transkriberte materialet, uklarheter eller refleksjoner i

forhold til språkbruk eller mulige sammenhenger i materialet ble notert. Dialekter ble skrevet om til bokmål for å ivareta personvernet.

### **4.3.2 Analyse av tekstdata**

Datamaterialet i denne studien ble analysert ved å følge hovedtrekkene i Malteruds (2003) Systematiske tekstkondensering, en analysemetode som er inspirert av Giorgis fenomenologiske metode.

Analysen ble gjennomført i fire trinn:

- 1) Først ble alle intervjuene lest flere ganger slik at man kunne danne seg et helhetsinntrykk av materialet. På dette punktet ble avdekket noen foreløpige temaer som var; ankomstrutiner, informasjonsstatus, gruppenes atferd, møtesituasjonen, praktisering av taushetsplikten, gruppenes roller, gruppenes tanker om taushetspliktens betydning i samfunnet.
- 2) Deretter ble meningsbærende enheter i teksten identifisert. I Malteruds (2003) metode er ikke hele den transkriberte teksten interessant, slik den er i Giorgis metode. Kun den delen av den transkriberte teksten som sier noe om temaene i første punkt gjøres om til meningsbærende enheter. I tabellen under vises eksempler på hvordan et utsnitt av den transkriberte teksten ble omgjort til meningsenheter:

<b>Transkribert tekst:</b>	<b>Meningsbærende enhet:</b>	<b>Koder:</b>
<i>Fra sykepleier-intervju: Vi ville ikke gått inn i noen vaktbase hos dem, eller satt oss inn i en politibil eller lignende. De krysser en liten linje da. Så holde seg på gangen inntil vi kan vise hvor</i>	Man bør akseptere andre profesjoners private arbeidsområde. Politiet krysser denne grensen når de går inn på for eksempel sykepleiernes vaktrom. Politiet bør vente på egnet sted inntil vi er klare til å hjelpe dem.	Møte og samarbeid mellom gruppene  Og  Rutiner
<i>Fra politi-intervju: Jeg tror som sagt det har mye med personen og hvordan du faktisk imøtekommer folk, og det er det jo og på oppdrag som vi er ute på og, fordi hvis du er imøtekommende og respekterer hver sin profesjon sin oppgave, så tror jeg egentlig du kommer langt.</i>	Måten man opptrer med i møtet med andre profesjoner og folk generelt har mye å si for hvordan et samarbeide fungerer. Opptrer man med respekt og er imøtekommende så kommer man som oftest lengst.	Møtet og samarbeid mellom gruppene

- 3) De meningsbærende enhetene ble så sortert og plassert i grupper. Denne prosessen var krevende og de forskjellige enhetene ble revurdert flere ganger før de til slutt havnet i “riktig gruppe”. En utfordring var om hvorvidt de meningsbærende enheter fra både politi og -sykepleier intervjuene skulle samles i samme grupper. Dette ble forsøkt på flere forskjellige måter, og var veldig tidkrevende. Til slutt fant vi ut at det mest hensiktsmessige var å analysere intervjuene fra sykepleierne innenfor en hovedgruppe og politi-intervjuene innenfor en annen. Når denne avgjørelsen ble tatt ble det også

etter hvert enklere å begynne arbeidet med å se hvilke funn som utkrystalliserte seg, og presentere disse som to adskilte enheter.

- 4) Siste trinn i analyseprosessen var å sammenfatte og abstrahere innholdet i hver gruppe, innenfor de to hovedgruppene, og det ble utarbeidet egnede funnbeskrivelser for innholdet. Under følger to eksempler på funnbeskrivelser for hver av gruppene.

**Fra sykepleie-intervjuene:**

- Politiets uforutsigbare ankomst-rutiner.
- Viktigheten av politiets adferd og kommunikasjon.

**Fra politi-intervjuene:**

- Store individuelle forskjeller blant sykepleierne.
- I samarbeid mellom etater er ikke taushetsplikten så viktig.

Til slutt ble det valgt ut noen sitater under hvert funn, som ble ansett som godt egnet.

## 4.4 Forskningsetiske hensyn

Det ble søk til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) via skriftlig søknad, som godkjente studien uten endringer, og vurderte at det ikke var meldepliktig (se vedlegg II & III). Det ble utformet et skriftlig informasjonsskriv (se vedlegg IV) om studien som ble sendt til seksjonsoverlegen og avdelingssykepleieren på legevakten, og til stasjonssjefen på den aktuelle politistasjonen. I informasjonsbrevet ble det informert om hvilket institutt og universitet masterstudenten og veileder var ansatt ved, samt formål og hensikt med studien. Det ble også uttrykt eksplisitt hva slags innsats og ressurser studien ville kreve fra avdelingens side. Disse kontaktpersonene godkjente studien, og var også hjelpelige med å oppnevne kontaktpersoner som igjen valgte ut og tok førstegangskontakt med informantene. De stilte seg også positive til at deltakerne kunne få benytte arbeidstid på og bli intervjuet, samt at de stilte egnede lokaler til disposisjon.



Det ble også utarbeidet et invitasjonsbrev til sykepleierne og polititjenestemennene (se vedlegg V) som skulle delta. Dette ble levert deltakerne av kontaktpersonene slik at de kunne sette seg inn i, og ta stilling til hvorvidt de ønsket å delta. I dette informasjonsskrivet ble det fremhevet at deltakelsen i studien var frivillig, at deltakeren når som helst kunne trekke seg, og sine data, om disse ikke allerede var inngått i vitenskapelige publikasjoner. Det ble også informert om at alle opplysninger om deltageren ville bli behandlet konfidensielt og anonymisert i det ferdige produktet, samt at lydbandet ville bli slettet så fort det var benyttet til sitt formål. Samtlige av informantene undertegnet på forhånd en samtykkeerklæring, hvor de godkjente at de hadde forstått vilkårene og sagt seg villig til å delta i studien.

## 4.5 Studiens gyldighet

Ingen kunnskap er allmenngyldig, på en slik måte at den gjelder under alle omstendigheter og for ethvert formål. Når man skal vurdere en studiens validitet er det ifølge Malterud (2003) to spørsmål som er spesielt viktig. For det første dreier det seg om studiens interne validitet; har man benyttet relevante metoder og begreper for å kartlegge det fenomenet man studerer? For det andre handler validitet om hvilken overførbarhet funnene har. I hvilken kontekst utover dette samarbeidet mellom disse gruppene, og utover denne legevakta kan denne oppgavens funn gjøres gjeldende? Gjennom planlegging og arbeidet med denne oppgaven har det vært forsøkt å ha et kritisk blikk på om hvorvidt de metoder, og teorier som er benyttet er best mulig til å belyse problemstillingen.

Det vil uansett alltid være styrker og svakheter ved de valgene som er tatt, men jeg har forsøkt å være så bevisst som mulig på ut fra mine forutsetninger som en fersk forsker, på konsekvensene av metoder og teorier som er benyttet. Her har jeg også nytt godt av gode råd fra min erfarne veileder, samt og på forhånd ha lest en god del om forskjellige forskningsmetoder.

Når det gjelder valg av teori, leste jeg meg opp på selve lovverket om taushetsplikten for begge grupper før oppstarten. For det første var dette en hjelp til for utformingen av intervjuguiden. For det andre var det en forutsetning for å kunne intervjuer særlig politiet om deres taushetsplikt, slik jeg vurderte det. Det var uansett en del begreper i intervjuene med politiet som ikke var kjent for meg. Måten jeg løste dette på var å være ærlig, og bad om

forklaring når jeg følte meg usikker. Jeg opplevde at dette ble godt mottatt blant deltakerne, som engasjert ønsket å dele sine opplevelser og kunnskap med meg.

Resten av teorien om samarbeid og etikk valgte jeg ut etter hvert som jeg arbeidet med funnbeskrivelsene, ut fra hva som virket relevant i forhold til disse. Dette var også et bevisst valg, for å forsøke å stille med “et åpent sinn” i dialogen med deltakerne.

Helt åpent var mitt sinn derimot ikke. For det kan være både styrker og svakheter knyttet til at jeg selv i flere år har arbeidet som sykepleier på legevakten hvor intervjuene foregikk. Det var derfor ikke tilfeldig at det var nettopp denne tematikken som ble valgt, og det er ikke til å unngå at jeg har hatt en forforståelse til problemstillingen før jeg tok fatt på studien. Måten dette har vært løst på i praksis har vært at jeg i samarbeid med min veileder har holdt fokus på at denne forforståelsen er til stede, og aktivt arbeidet med å lære å sette den i til side. Det har vært utfordrende, og har gjort at deler av arbeidet har tatt lengre tid. Spesielt måtte utformingen av intervjuguiden revideres flere ganger, før den ble ansett tilstrekkelig objektiv og tilpasset begge gruppene som skulle intervjues. Prosessen bestod i å bevege fokus bort fra mine egne “sykepleiebriller” og inn i en mer bevisst og nøytral forskerrolle.

Det er uansett helt umulig å unngå at spørsmålene som er stilt, og måten de er stilt på, samt hvordan resultatene blir presentert og diskutert ikke er preget av forforståelsen til forfatteren. Dersom studien hadde blitt gjennomført av en fra politiet eller en utenforstående ville den trolig sett annerledes ut.

Det er også en del etiske elementer i det å forske på egen arbeidsplass, ved at man kjenner sine kolleger, og det kan være lett å blande roller. Det kan allikevel ifølge Malterud (2003) også være en styrke at forfatteren har en nær kjennskap til det som studeres, av den grunn at man da kjenner problemstillingen på kroppen og har stor kunnskap om det aktuelle temaet. Jeg synes også selv det er en styrke at jeg har valgt en problemstilling som er erfart fra praksis, og som jeg vet har en praktisk nytteverdi.

Når det gjelder valg av datainnsamlingsmetode har denne allerede vært diskutert tidligere i oppgaven. Metoden setter i seg selv sette visse begrensninger og føringer på hva som kommer ut av intervjuene, men ble ansett som den best egnede for å svare på oppgavens problemstilling. Som nevnt tidligere kunne også andre metoder, eller en sammensetning av flere metoder være interessante innfallsvinkler ved en større studie, eller videre forskning.

Utvalgskriteriene og metode for utvalg kan man også stille seg kritisk til, i forhold til at det alltid kan være mulig å få tak i informanter som vet mer om den aktuelle problematikken. Det kan også diskuteres om det var riktig å stryke to av de informantene som opprinnelig var satt opp av kontaktpersonen hos politiet.

En annen faktor ved utvalget er at samtlige av sykepleierne er kvinner, mens 4 av 5 av politiinformantene er menn. Dette går på det Malterud (2003) kaller studiens eksterne validitet, og kan ha betydning for hvor overførbar studien er. I en større oppgave kunne det vært interessant å se om informantenes kjønn spiller inn på hvordan problemstillingen oppleves. I en oppgave av dette omfanget ble det derimot vurdert at det var mer betydningsfullt å skaffe de mest informasjonsrike informantene, uavhengig av kjønn. Kjønn var derfor ikke tatt med som et utvalgskriterium. I et så lite utvalg som dette, hvor hensikten ikke er å trekke signifikante slutninger, kunne man heller ikke konkludere om hvorvidt forskjeller hos informanten var relatert til kjønnsforskjeller eller andre forhold hos personen.

Med bakgrunn i de metodiske betenkningsdiskusjoner diskutert over, har jeg arbeidet systematisk med å styrke studiets gyldighet ved refleksjon, diskusjon og kritisk vurdering av min forforståelse og analytiske runder.

# 5 Funn

I det følgende blir resultatene presentert. Først presenteres resultater fra intervjuene med politiet, deretter resultater fra sykepleierintervjuene.

## 5.1 Resultater fra politiintervjuene

### 5.1.1 Politiet opplever store individuelle forskjeller i hvordan sykepleiere tolker taushetspliktsbestemmelsene

Politiet forteller at det er store forskjeller i hvordan sykepleiere de møter, tolker taushetsplikten, og at mengde og type informasjonsutveksling i relativt like situasjoner kan variere sterkt. Dette gjelder ifølge politiet både når de ringer til legevakten, og når de oppsøker den fysiske. Hvor mye informasjon som deles ut, avhenger ifølge politiet av sykepleieren eller legen de møter på. Følgende sitat er hentet fra et av politiintervjuene, og illustrerer opplevelsen av at informasjonen som deles ut varierer i forhold til hvilken person man treffer på, her i telefonen:

*Ja, altså det kommer jo an på hvem du møter i telefonen, det er veldig veldig stor forskjell. Det går både på personen og erfaring, og mye på personen, det er det ingen tvil om.. og sånn er det jo sikkert hos oss og, det går på hvem du er selv, erfaringen din, omtrent dagsformen din. Så det er aldri like rutiner på hva du får som svar, det er det ikke.*

Politiet har flere tanker om hva som kan være årsaken til det de opplever som store individuelle forskjellene i sykepleiernes tolkning av taushetsplikten. I det følgende presenteres noen av disse tankene som polititjenestemennene gjør seg.

## **Oppelever at sykepleierne er usikre på lovverket, og at usikkerheten kan føre til en for streng praktisering**

Politiet forteller at de ofte møter sykepleiere som virker usikre på lovverket og redde for å gjøre feil, noe som kan resultere i at de er svært tilbakeholdene med informasjon. Politiet tror at usikkerhet på regelverket ofte fører til at sykepleieren praktiserer en for streng tolkning, og inntrykket er av at usikkerheten er størst hos de yngste og mest uerfarne sykepleierne. I følgende sitat beskriver en av polititjenestemennene sin frustrasjon i møtet med sykepleiere som han mener tolker regelverket for strengt:

*Og jeg har jo møtt på sykepleiere som er alt for strenge på taushetsplikten, som ikke skjønner hvorfor og hva som er hensikten med bestemmelsene, og det er kanskje det mest frustrerende, de gangene du møter folk som er såpass usikre på regelverket at de tolker det så strengt som mulig for å være sikker på og ikke tråkke over noen grenser, de er kanskje de mest frustrerende.*

Politiet tror også at de første gangene man som sykepleier møter politiet i situasjoner som her er aktuelle, kan være ekstra utfordrende, både for sykepleieren og politiet. Politiet tror at møtesituasjonen for mange sykepleiere kan oppleves uvant og utfordrende de første gangene. Følgende sitat illustrerer hvordan en av de intervjuede fra politiet opplever at det etter hvert kan utvikle seg et tillitsforhold i møtesituasjonen mellom politi og sykepleier:

*Så det er litt sånne ting som er en utfordring, første gang at de møter oss som politi. For vi jobber jo skift alle sammen og vi ser jo ofte de samme sykepleierne igjen, og det tror jeg gjør noe med tilliten og hvordan en jobber sammen.*

### **5.1.2 Politiet tror at økt kunnskap om politiets arbeid og lovverk blant sykepleierne kan forbedre samarbeidet**

Men det er ikke bare alder og erfaring som antas å være grunn til usikkerheten politiet opplever hos sykepleierne. Politiet tror at dersom sykepleierne hadde litt mer kjennskap til politiarbeid generelt, så ville det i mange situasjoner gjort vurderingen av taushetsbestemmelsene enklere. Politiet er opptatt av at den informasjonen de ofte ønsker seg er av svært generell og lite sensitiv karakter, men enda svært viktig i forhold til politiets etterforskningsarbeid. Mange av de intervjuede har inntrykk av at en del sykepleiere refererer til taushetsplikten, uten å høre etter hva det er politiet spør etter, særlig gjelder dette når

politiet ringer til legevakten. Politiet forteller at de som regel ønsker seg kun en generell beskrivelse av en persons skadeomfang og alvorlighetsgrad når de ringer til legevakten. Denne informasjonen trenger politiet for å kode sakene sine på rett nivå, noe som bestemmer hvordan saken skal prioriteres og behandles. I følgende sitat beskriver en av de intervjuede hvordan de jobber med å kode saker, og hvorfor de ofte ringer legevakten i denne prosessen:

*For kunnskapen om hva politiet ønsker med den samtalen, den er veldig lite farlig... det er rett og slett bare å få kodet saken på rett nivå, og koder man den for mildt, så ender det kanskje med at juristen som skal vurdere dette blå øyet.. sier at dette er jo ikke noe alvorlig i det hele tatt, jeg lar denne rumeneren som jeg ikke vet hvor bor reise, og han er borte. Så viser det seg to dager senere, at vedkommende som kom inn med ett blått øye, og var litt ør, ja, han døde faktisk av hjerneblødning, ok, hvor er rumeneren vår, nei, han ble dimittert, og hvorfor i satan, kodet du dette på en 228, dette var en 229, en alvorlig sak. Så det er ofte grunnen til at vi ringer vi ønsker å vite skadeomfanget sånn helt generelt.*

Dette arbeidet med å skrive rapporter, og kode sakene, er noe politiet ofte gjør for eksempel etter at det har roet seg på byen etter en nattevakt. Derfor ringer de ofte legevakten i fem tiden på morgenen, for å høre hvordan det har gått med personer de vet har vært på legevakten i løpet av natten. Dersom politiet må vente til dagen etter med å få denne informasjonen, så kan det ifølge informantene fra politiet føre til at de ikke får gjort jobben sin på en best mulig måte. I verste fall kan det få store konsekvenser for den enkelte polititjenestemann, og ødelegge bevis i alvorlige etterforskningsaker:

*Mens hvis vi får denne informasjonen dagen etter, eller to dager etter, hvor gjerningsmannen er dimittert, åstedet er besudlet det er ikke noe mere spor å hente for det er vasket med feiemaskiner ikke sant, så er saken ødelagt. Og politipatruljen får pepper så det holder ifra etterforskerne, juristen blir irritert også: vi har ikke gjort jobben vår. Så sånn gjensidig forståelse av hva man driver med her. Det hadde nok kanskje fjernet mange spørsmålstejn i hodene på dere som sitter og svarer på disse telefonene.*

Politiet tror at dersom sykepleierne fikk en form for undervisning i forhold til hva politiet trenger av informasjon, og hva den brukes til, så ville det kunne gjøre vurderinger i forhold til taushetsplikten enklere. I følgende sitat beskriver en av de intervjuede hvordan han mener informasjonsutvekslingen kunne foregå, dersom sykepleieren hadde større kjennskap til politiets lovverk og arbeidsmetoder. Slik han ser det bør ikke det å gi ut denne type informasjon komme i konflikt med taushetsplikten til sykepleieren, dersom informasjonen utgis på det han mener ville vært en fornuftig måte for begge parter:

*Hvis dere sitter med det samme påtaledirektivet som juristene... hvor dere ser legemsfornærmelse paragraf 228..når det er blått øye, sånn og sånn og sånn... 229, når det er en knekt tann eller at det er en brekt finger/arm sånne ting... hvis dere har den differensieringen der, så kan dere gå inn å si, ja, jeg skjønner hvorfor du ringer, og du bør ikke og si noen ting i forhold til taushetsplikten din, du kan bare si men det ser ut for meg som dette er en 229.*

Politiet blir også spurt om hvordan de opplever sitt eget lovverk rundt taushetsplikten, om de kjenner til helsepersonells lovverk, og om de vet om det er to forskjellige lovverk, og hva forskjellene eventuelt går ut på. Når det gjelder lovverket som regulerer politiets taushetsplikt oppgir ingen av de spurte usikkerhet knyttet til dette. Flere av polititjenestemennene oppgir derimot i ulik grad usikkerhet når de blir spurt om sykepleiernes regelverk rundt taushetsplikten. En av de intervjuede har arbeidserfaring innen helsearbeid, og sier han av den grunn kjenner regelverket, selv om han ikke husker det i detalj. En annen sier at han ikke har peiling, men at han har oppfattet at helsepersonell er svært strenge når det kommer til taushetsplikten, og at de tar temaet svært alvorlig. Polititjenestemennene er også usikre på om regelverket for taushetsplikt er forskjellig i de to etatene, noen tror det er likt, mens andre tror det er noen ulikheter:

*Jeg mener å huske at det er en liten forskjell. Ikke så veldig stor, men jeg husker ikke detaljen. Det gjør jeg ikke.*

De av politiinformantene som oppgir at de tror regelverkene er ulike, tror at ulikhetene går ut på at bestemmelsene er beskrevet strengere for sykepleierne enn det som er tilfellet for politiet. En beskriver det på følgende måte:

*Jeg kan ikke noe sånn detaljert, men jeg har blitt fortalt og fått inntrykk av at det er mer, at det er strengere enn politiets, og det gjenspeiler jo litt samarbeidet sånn som jeg ser det. at det er gjerne politiet som gir informasjon og får litt mindre tilbake.*

### **5.1.3 Gjennom erfaring og opplæring blir politiet bevisst på hvordan de skal opptre for å få mest mulig informasjon**

De intervjuede polititjenestemennene har ulik grad av erfaring, fra å ha jobbet i noen få år til å ha jobbet i nærmere 30 år. De med lengst erfaring, snakker mye om at de med tiden har lært seg og blitt bevisste på hvordan det er mest hensiktsmessig å gå fram når de skal møte helsevesenet. De snakker om erfaringen med å komme til legevakta, erfaring med å møte helsepersonell, og rett og slett erfaring med politiarbeid. Følgende sitat fra en erfaren politimann illustrerer dette:

*Jeg tror kanskje heller, og det kommer kanskje litt med erfaring, altså vi vet etterhvert hvordan vi skal gå fram for å få inn informasjon (latter), og det har ingenting med å lure folk eller noe sånn, og det har litt med det jeg sa innledningsvis, du ser det veldig på erfarenhet.*

I det følgende presenteres hvilke tanker de intervjuede politibetjentene har om det å komme til legevakten, og hvilke faktorer de vektlegger for å løse ulike samarbeidssituasjoner.

#### **Målet er å skape en dialog med helsepersonellet**

En av politibetjentene kaller det å gå fram på *en riktig måte*, og at han sier at han også lærer sine nyansatte hva dette innebærer. Det virker til å være en ganske lik oppfatning blant de med lang erfaring om hva som er den såkalte riktige måten å gå fram på. Det handler mye om at man som politi må opptre på en respektfull og imøtekommende måte, for å skape en dialog med helsepersonellet. De erfarne politifolkene opplever at det er lettere å få til en god dialog med sykepleiere de kjenner igjen, og som har litt fartstid på legevakta:

*Jeg føler at vi har en veldig god dialog og det er fordi jeg har jobbet lenge og mange av de eldre sykepleiere som er der de kjenner du med ansikt og sånn, og det tror jeg gjør mye og at jobben går veldig bra.*

Flere av de intervjuede fra politiet nevner også betydningen av det å være tålmodig. Tålmodigheten innebærer det å vente til en sykepleier har tid til å prate med politiet, og det og ta seg litt ekstra tid til å forklare ovenfor helsepersonellet hvorfor man så gjerne ønsker den



informasjonen man etterspør. Måten politiet opptrer og kommuniserer på kan ifølge flere av informantene være av helt avgjørende betydning i forhold til om de får den informasjonen de ønsker eller ikke. Ved å gå frem på en tålmodig og respektfull måte forteller de som har lengst erfaring at det er sjelden det oppstår noen store problemer i forhold til taushetsplikten.

*Og selyfølgelig måten du angriper det på, altså hvis du bare går rett på og er skikkelig sånn; JEG SKAL, så kan du få nei. Men altså er en flink til å snakke sammen så har jeg god erfaring med at det ordner seg som regel.*

De erfarne politifolkene føler at det da som regel løser seg, selv om de innrømmer at de i slike situasjoner ofte selv bryter sin taushetsplikt, og at helsepersonell også av og til gjør det, om man skulle fulgt loven til punkt og prikke.

En av politibetjentene med lengst erfaring sier han har blitt mer tålmodig med årene, men at han nok enkelte ganger har gått litt langt ovenfor helsepersonell for å få ut opplysninger. Han tror det er lett å miste tålmodigheten når man vet at det er svært mye å gjøre ute i gatene, og at det fra før av er mangel på politiresurser. Han forteller også at det hender at yngre kolleger forteller om episoder der de har kommet i konflikt med personalet på legevakten, eller hvor ting har tatt svært lang tid. Han tror det har å gjøre med at de nyutdannede ofte er rastløse og ivrige på å komme seg ut å gjøre en best mulig jobb. Han forsøker i slike situasjoner å oppdra de nye til å utvise respekt for at politiet og helsevesenet er to profesjoner med forskjellige oppgaver og målsettinger, og at man derfor må akseptere at andres jobb også er tidkrevende og viktig.

En annen med lang erfaring sier at han alltid prøver å være tålmodig i utgangspunktet, men at når ting tar lang tid, og det blir en diskusjon fram og tilbake så kan han bli litt mer bestemt i tonen. Han sier han ikke er interessert i å vinne en diskusjon med helsepersonell, men kun å løse arbeidet på en enklest og best mulig måte. I tilfeller hvor det blir en diskusjon fram og tilbake har han blitt mer bestemt, og sagt på en myndig måte at nå må vi gjøre noe, nå må vi komme til en løsning, og slutte å kjempe hver for oss.

I motsetning til sine eldre og mer erfarne kolleger, opplever de av informantene som har jobbet kortest oftere at taushetsplikten er til hinder for dem i deres arbeidshverdag, (dette kan være et utsalg av tilfeldigheter, men de intervjuede med lengst erfaring sitter som sagt også med inntrykket at tålmodigheten ofte kommer med tid og erfaring.) De trekker ikke frem sin

egen væremåte, og hvordan de kommuniserer som ledd i å tilnærme seg slike situasjoner, og de knytter heller ikke dette opp mot sykepleierens alder eller erfaring. De sitter med et generelt inntrykk av at sykepleiere og leger som oftest tar taushetsplikten sin svært alvorlig, og ofte er rigide i sin tolkning av regelverket. En av polititjenestemennene tror at helsepersonell lettere kan bli tatt for å bryte sin taushetsplikt ovenfor politiet, enn det som er tilfelle motsatt vei, og at dette kan være noe av grunnen til at de tar taushetsplikten sin så alvorlig.

### **Å bruke praktiske løsninger i kommunikasjonen**

Politiinformantene er svært opptatt av at man i tilfeller hvor politiet og sykepleier møtes på legevakten, må ha en praktisk tilnærming til problemstillingen rundt taushetsplikten. Dette er noe alle fra politiet kommer inn på uoppfordret, og er svært opptatt av. Flere nevner at det aller mest frustrerende i forhold til taushetsplikten mellom etatene ikke er at man ikke får opplysninger, men når man møter for eksempel en sykepleier som er tolker loven så strengt som overhodet mulig, uten å se den i sammenheng med den enkelte situasjonen.

Flere av informantene er av den oppfatningen at en del sykepleiere og leger har misforstått taushetsplikten, og sin egen rolle som helsepersonell. Det er gjerne i tilfeller hvor politiet vet at en person er på legevakten eller ett sykehus, og kun lurar på hvilket rom vedkommende befinner seg på. I slike tilfeller er det ifølge flere av informantene viktig å ha en praktisk tilnærming og forståelse av lovverket. En av de intervjuede beskriver dette på følgende måte:

*Vi finner jo praktiske løsninger på det, det er jo ikke meningen at det skal være en sånn frihavn eller, fordi man kommer innenfor sykehusets vegger, så skal man liksom være fri for straffeforfølgelse, så lenge vi vet at han er innenfor sykehusets vegger så er det som regel ikke noe hinder for at vi skal få vite hvilket rom han er på, så sånne praktiske ting pleier som regel å løse seg selv.*

Men de informantene med lengst erfaring som her er intervjuet, opplever altså at de fleste situasjoner som regel løser seg på det praktiske plan. Dette gjelder i alle fall dersom man som politi går fram på den riktige måten som nevnt tidligere i oppgaven. Det som skjer når man går fram på en slik måte, er at man oftere møter en sykepleier som blir innstilt på å hjelpe politiet. I slike tilfeller forteller flere av informantene at politiet og sykepleier finner ulike praktiske løsninger i kommunikasjonen. Slike praktiske løsninger kan gå ut på at sykepleieren

gir politiet den informasjonen de trenger, uten at det blir sagt noe direkte om den enkelte pasienten. En informant forklarer at slike praktiske løsninger kan innebære at sykepleier gir informasjon på en rund måte. Sykepleieren sier for eksempel at man må ta høyde for at en person kan ha smittsomme sykdommer, eller at politiet bør bruke hansker, eller at man bør ta høyde for at vedkommende kan være voldelig. I slike tilfeller sier ikke sykepleieren noe konkret om den enkelte pasienten, men nok til at politiet tar sine forhåndsregler. Flere av informantene fra politiet nevner at man ved å ha en slik praktisk tilnærming i informasjonsutvekslingen gjør samarbeidet lettere, uten at man som regel kommer i det de mener er stor konflikt med taushetsbestemmelsene.

Flere av de intervjuede fra politiet nevner at de setter stor pris på å få nettopp slik informasjon som smitte eller voldsrisiko, fordi det har med sikkerhet å gjøre. De sier dette ikke er noe de vil misbruke, men trenger det for å beskytte seg best mulig der og da. Flere betegner dette som en form for spesiell informasjon, som er særlig viktig for politiet. Politiet er opptatt av at de selv alltid gir slik informasjon til helsepersonellet, dersom de kjenner til den, selv om det kan være at de da bryter taushetsplikten.

Flere av informantene opplever at helsepersonell er tilbakeholdene med denne type informasjon, og i noen tilfeller har dette har fått alvorlige konsekvenser, som kanskje kunne vært unngått. En forteller om en politimann som ble smittet av Hepatitt C under en pågrepelse, fordi han hadde et lite sår på fingeren, noe han ikke hadde fått opplyst fra helsepersonell på stedet. En annen forteller om en episode hvor politiet skulle tvangsinnlegge en pasient, og hvor de ble møtt med at helsepersonellet hadde taushetsplikt og ikke ville gi noen opplysninger om pasienten. Etter mye fram og tilbake kom det til slutt frem at pasienten hadde vært barnesoldat, hadde svart belte i karate og hadde vært voldelig mot personalet ved flere anledninger. Denne informasjonen gjorde at det ble tatt helt andre forhåndsregler under oppdraget, dette var ikke bare av hensyn til politiets sikkerhet, men ifølge informanten, også av hensyn til sikkerheten til pasienten.

En av politiinformantene med lang erfaring, sier at dette med opplysninger om smittestatus har endret seg veldig på bare noen år, og at det tidligere var helt utenkelig at man fikk informasjon om smittestatus på en pasient. Han synes det er en positiv utvikling at helsepersonell har blitt mer åpne om denne type informasjon.

En annen informant synes at sykepleiere som bevisst tilbakeholder informasjon om smitte, rett og slett ikke gjør jobben sin, -tjenesteunnløst kaller han dette på politispråk. Han mener at sykepleier bør oppgi smittestatus, selv om det kan være ett brudd på taushetsplikten. Denne informanten blir spurt om hva som skjer med informasjonen dersom sykepleier forteller til politiet at en pasient for eksempel er HIV positiv, svaret på dette er at politiet da vil loggføre dette på personen, slik at informasjonen er lagret til senere bruk.

## **Å fiske etter informasjon**

I mange tilfeller etterspør politiet informasjon fra helsepersonell, vel vitende om at denne er taushetsbelagt. Ingen av de spurte oppgir å ha noen betenkeligheter med dette. De fleste av informantene oppfatter taushetsplikten først og fremst som en utfordring for helsepersonell, av den grunn at det er disse som eventuelt må tilbakeholde informasjon, mens politiet er den som etterspør. I følgende sitat beskriver en av polititjenestemennene hvordan han opplever dette:

*Sånn som jeg ser det da, så er det jo først og fremst ikke politiet som har den store utfordringen med taushetsplikt, for det er jo vi som kommer og spør, det er jo de som har utfordringen med hva de kan gi av informasjon. Så for politiet så er det ofte ikke ett problem, altså problemet er at vi ikke får den informasjonen vi kanskje trenger, men det er ikke vi som sliter med problemet vel og merke.*

I en del tilfeller oppsøker politiet legevakten fordi de leter etter en person. Noen ganger vet de at personen er kjørt til legevakten i for eksempel ambulanse, andre ganger har de en mistanke om dette, og av og til sjekker de rutinemessig innom de forskjellige helseinstitusjoner. En informant forklarer at det i slike tilfeller blir viktig for politiet å “bevise” for helsepersonell at de faktisk vet at personen har blitt sendt til legevakten. Dette kan de gjøre ved å beskrive hvordan det så ut på åstedet, hvordan personen ser ut, og hvordan vedkommende ble fraktet til sykehus. I mange tilfeller rekker ikke politiet å avhøre personen, eller få personalia, før ambulansen drar av sted.

Noen tilfeller er som regel helt klart taushetsbelagte, og betegnes av samtlige av politiinformantene som vanskelige. Dette er når politiet leter etter en person, og ikke aner hvor han er. De aner ikke om han er skadet, men kan kanskje mistenke dette, eller de vet av erfaring at personer av og til oppsøker legevakten når de har vært innblandet i noe kriminelt. I

slike tilfeller kan som regel ikke helsepersonell si til politiet om personen er eller har vært på legevakten. Dette oppleves som frustrerende for politiet, og de forsøker i slike situasjoner ofte å argumentere for at de bør få vite om vedkommende er der, selv om de vet at informasjonen i utgangspunktet er taushetsbelagt. En av informantene kaller det han driver med i slike tilfeller for “å fiske etter informasjon”. I slike tilfeller skjønner han godt når helsepersonell ikke ønsker å gi han informasjonen, men han prøver like fullt å få den. En annen informant sier at det aldri er noe fasitsvar på hva man får som svar i slike tilfeller, så derfor blir det til at han prøver seg, selv om han vet at helsepersonell som oftest har taushetsplikt i slike tilfeller. Ingen de spurte fra politiet oppgir å ha noen betenkeligheter med å spørre helsepersonell etter informasjon som klart er taushetsbelagt, tvert i mot anses det av informantene i praksis som helsepersonells ansvar alene å overholde egen taushetsplikt ovenfor politiet. Flere av politiinformantene nevner at helsepersonell av og til strekker seg litt langt, og i noen tilfeller bryter sin taushetsplikt ovenfor politiet, disse sykepleierne blir oppfattet som bedre å samarbeide med. Ingen av politiinformantene oppgir å se noe negativt i at helsepersonell av og til bryter sin taushetsplikt for å hjelpe politiet.

Politiet blir spurt hvordan de reagerer når de en sykepleier sier hun har taushetsplikt i tilfeller hvor dette helt klart er tilfellet, svarene på dette er litt forskjellige. Noen sier at de da gir seg med en gang, og noen sier de prøver seg litt før de gir seg. En av de intervjuede med kortest erfaring sier han kan reagere med å bli irritert og sint i slike tilfeller, fordi han da opplever sykepleieren som vanskelig. I følgende sitat beskriver han sin reaksjon:

*Hvis jeg leter etter noen, eller vi skal ha tak i noen i forbindelse med en straffesak, og prøver å gå innom de forskjellige institusjonene..*

**Intervjuer:** *Det kan være legevakta og eller?*

*Det kan være legevakta og, da får du svaret gjerne at nei, vi kan ikke si noe. Nei, ok, skal jeg da begynne å være litt vanskelig selv, så kan jeg begynne å mase på de hver dag, og gå inn hver dag å lete etter han, og åpner de ikke døra, så i verste fall, så tar vi den døra da, bare for å være vanskelig vi og.*

#### **5.1.4 I samarbeid mellom etater er ikke taushetsplikten så viktig**

Det er en gjengs oppfatning blant de intervjuede fra politiet at to etater som helsevesen og politi, bør kunne samarbeide, og ha en mer åpen dialog enn det som er tilfellet i dag. Det er litt delte meninger blant informantene om hvorvidt det bør eksistere en taushetsplikt mellom etatene i det hele tatt. De fleste ser nødvendigheten av en viss taushetsplikt mellom helsevesenet og politiet, men tror en oppmykning av lovverket kunne vært fornuftig. I forhold til oppmykning av lovverket er det helsepersonells lovverk det da refereres til, fordi dette anses som svært strengt i bestemmelsene som vedrører taushetsplikten. Politiets eget lovverk om taushetsplikt ovenfor blant annet helsepersonell blir ikke ansett som noe problem i praksis. Følgende sitat illustrerer en av de intervjuedes opplevelse av problemstillingen med taushetsplikt mellom de aktuelle etatene:

*Det er litt merkelig at to etater eller flere da... vi snakker jo om andre også... som er taushetspålagt skal ha sånne problemer, for jeg har alltid tenkt sånn, og vi tøyer `n nok kanskje langt vi også for å få gjort ferdig jobben, men når du gjør det til en annen etat som også har taushetsplikt så synes jeg ikke det har vært så veldig vanskelig egentlig.*

Når det gjelder politiets taushetsplikt ovenfor befolkningen for øvrig, er alle de spurte opptatt av at denne er svært viktig, at den bør være streng. Det blir også nevnt at det relativt ofte skjer at polititjenestemenn blir dømt for brudd på denne, så den er noe de vokter seg vel for ikke å bryte.

### **Politiet opplever egen taushetsplikt ovenfor helsevesenet som uproblematisk**

Som beskrevet tidligere i oppgaven, er det ikke bare helsepersonell som har taushetsplikt ovenfor politiet, men politiet har også taushetsplikt ovenfor helsevesenet. De intervjuede fra politiet setter som nevnt ett vesentlig skille mellom taushetsplikten de har ovenfor helsevesenet og taushetsplikten de har ovenfor befolkningen for øvrig.

Politiets taushetsplikt ovenfor helsevesenet blir ikke av de spurte anset til å utgjøre noen utfordring i praksis, og flere forteller at de ofte bryter den. De fleste informantene anser ikke dette som noe problem, men de har snarere et syn på at slik må det være. De opplever at de gjør dette i en god hensikt, for å bidra til at legen og sykepleieren kan utføre jobben sin på en

best mulig måte. En av de intervjuede svarer på følgende måte, når han blir spurt om han er åpen med opplysninger når han kommer på legevakten;

*Ja veldig, det er vi, og der bryter vi taushetsplikten, helt klart, hver eneste gang. Men vi er jo nødt til å si noe, altså vi er jo der av grunner, og da må jo mottaket få vite. Altså det er jo viktige opplysninger for det går jo veldig mye på helse og sånn da.*

Det stor enighet blant de spurte om at dersom politiet skulle overholde sin taushetsplikt til punkt og prikke ovenfor helsevesenet, og særlig legevakten, ville det umuliggjort ett samarbeid. Politiet møter som helsepersonell personer i svært sårbare og utsatte situasjoner, for politiet blir fokuset da å dele den informasjonen de har med helsepersonell slik at de rette beslutninger kan tas. Følgende sitat, illustrerer en situasjon hvor politiet opplever det som viktig å dele sine opplysninger med helsepersonell:

*Jeg har jo ikke noe problem om å legge ut om settingen som jeg fant vedkommende i. Også kan jeg tenke; ok, dere har mannen der. Dere vet hva han heter, ok. La oss si at jeg fant han i horestrøket. Delvis avkledd, nedkjølt, noe sånt noe da. Ikke helt sånn den du har mest lyst å få frontet, men, men, for meg da så blir det litt viktig like vell å forklare alt. Og spesielt opp i mot psykiatrien, hvor jeg er veldig opptatt å få en god samtale med legen før han alene går inn og snakker med vedkommende.*

### **Viktig med gjensidig rolleforståelse**

De intervjuede fra politiet opplever det som viktig at man som politiet og sykepleier utviser forståelse for motsatt yrkesgruppes rolle. En av politiinformantene illustrerer denne rolleforståelsen med en historie om at han en gang var inne på legevakten og overhørte noe en pasient fortalte til legen i fortrolighet. Denne informasjonen droppet han bevisst å ta med i rapporten om personen, selv om informasjonen var av en viss interesse, også for politiet. Det å droppe og ta med denne informasjonen, var for han en måte å vise respekt for de forskjellige rollene man har i forhold til en person som politi og helsepersonell.

Flere av de intervjuede forteller at de har en opplevelse av at man stort sett på legevakten har forståelse for hverandres roller, men at de av og til møter på helsepersonell som de opplever har misforstått rollen sin, og dermed også hva taushetsplikten innebærer.

Politiet mener det går et vesentlig rolleskille for sykepleieren mellom det og ikke oppgi at en pasient er på legevakten, og på det å aktivt hjelpe pasienten med å skjule seg fra politiet, når politiet vet at vedkommende er der. Det blir av flere snakket om at legevakten ikke skal fungere som en frihavn for kriminelle som klarer å komme seg innenfor dørene.

Når politiet blir spurt om hva som er deres viktigste oppgave som politi, svarer flere spontant at det er å redde liv. De kommer ofte opp i situasjoner hvor de må gjøre livreddende førstehjelp, eller kjøre personer til legevakt og akuttmottak. Det er særlig i slike situasjoner, at politiet opplever det som ekstra frustrerende å bli møtt med taushetspliktsbestemmelsene. Politiet er opptatt av at det i slike situasjoner er viktig at man ikke kjemper hver etat for seg selv, men forsøker å samarbeide til det beste for personen det gjelder, slik at man kan hjelpe han på en best mulig måte. I slike tilfeller opplever politiet det som dårlig samarbeid, og liten forståelse for taushetsplikts bestemmelser, når helsepersonell ikke deler informasjon med politiet.

### **5.1.5 Politiet etterlyser klarere rutiner for samarbeidet**

Politiet velger inngang, kontaktsted og kontaktperson på legevakten først og fremst utfra hva som er mest praktisk for dem i forhold til hvor de skal på legevakta, og hvilket ærend de har. Om de kommer for å snakke med helsepersonell, eller om de har med seg pasienter som trenger medisinsk hjelp.

De fleste av de spurte fra politiet oppgir at de fortrinnsvis benytter ambulanseinngangen. Særlig gjelder dette når de har med seg personer som de skal ha med seg videre til i avhør eller arrest. Som grunn til å benytte ambulanseinngangen oppgis at det er for å verne mottaksområdet for utagerende pasienter, at det skjermer pasienten, inntrykk av at man her blir litt prioritert, og at man bare rett og slett er opplært til at det er denne inngangen som skal benyttes.

Flere av informantene ytrer et ønske om mer forutsigbare og fastsatte prosedyrer ved ankomst



til legevakten, blant annet fordi dette kan være tidsbesparende, og skape økt ro og orden. På spørsmål om hva de ville ønsket seg dersom de kunne endre på et forhold ved dagens praksis, svarer flere av politifolkene uavhengig av hverandre mye av det samme. Hyppigst er ønsket om å få ett eget kontaktpunkt på legevakten hvor politiet kan henvende seg uansett hva som er grunnen til at de kommer, og hvor de blir litt prioritert:

*At når vi som politi kom dit, så hadde vi ett sted vi skulle henvende oss. Et rom, eller en skranke, for det blir jo ofte litt tråkking rundt, det er ingen der så går du å leter. Og at det også hadde vært litt prioritert opp mot oss fra legevaktas side, og det kan være mange pasienter som sitter rundt der, og vi kommer jo ikke inn med mors beste innimellom. Det kunne vært veldig praktisk. Ja, det kunne det faktisk vært.*

Et annet ønske er å få ett eget venteareal, som kun er beregnet på pasienter som av ulike grunner må vente sammen med politiet. Dette er et ønske både i forhold til sikkerheten til de andre personene på venterommet, og i forhold til det å skjerme den pasienten det gjelder. I følgende sitat begrunnes ønske om eget venteareal:

*Det kan være i tilfeller med familievold for eksempel, så der tror jeg nok kanskje vi kunne ha skånet pasienten mer ved at vi hadde hatt ett fast sted å oppholde oss, og slapp og gå en sånn kanossagang, foran alle.*

## **Politiet tror økt bruk av dokumentasjon kan øke forståelsen gruppene i mellom på sikt**

Politiet blir spurt om hvorvidt det finnes rutiner for å dokumentere tilfeller hvor taushetsplikten mellom gruppene har blitt et problem eller bydd på utfordringer for politiet. Svaret på dette er at det finnes ikke faste rutiner på dette, men at det blir en skjønnsmessig vurdering og til hver tjenestemann. En forteller at han i tilfeller hvor det er en viss størrelse på problemet, og hvor opplysningene er svært viktige, vil kunne dokumentere det i politiloggen dersom han ikke får opplysninger. Dette gjelder særlig i tilfeller hvor han vurderer det som at helsearbeideren tolker taushetsplikten sin på gale premisser. I slike tilfeller har han bedt om den enkelte sykepleierens eller legens navn, og informert om at det kommer til å bli dokumentert at det ikke ble gitt ut informasjon, og årsaken til dette. Når sykepleieren eller legen blir spurt om å gi ut navnet sitt på denne måten, forteller han at han som regel får den informasjonen han i utgangspunktet etterspurte.

Det finnes ikke ifølge de spurte noen faste skjemaer for å dokumentere denne type opplysninger. På spørsmål om det kunne være nyttig med mer fastsatte rutiner for slik

dokumentasjon, svarer de fleste med litt usikkerhet. Etter å ha tenkt seg litt om kommer flere frem til at det kan være nyttig på sikt, i forhold til det å kunne øke gruppenes forståelse av hverandres behov

## **5.2 Funn fra sykepleieintervjuene**

I det følgende presenteres funn fra intervjuene med sykepleierne.

### **5.2.1 Sykepleierne opplever manglende faste rutiner for den praktiske delen av samarbeidet med politiet**

Flere av sykepleierne opplever det som problematisk er at det ikke benyttes faste rutiner for hvor, hvordan og til hvem politiet skal ta kontakt med når de ankommer legevakten. De uklare rutinene gjør seg utslag i at møtet mellom sykepleier og politi ofte er preget av en tilfeldig, brå og lite kontrollert situasjon. Når sykepleieren skal vurdere den enkelte situasjonen opp mot taushetsplikten, blir dette ekstra vanskelig, når situasjonen er preget av lite kontroll og forutsigbarhet.

En av sykepleierne sier hun tror det er retningslinjer for hvordan samarbeidet skal foregå rent praktisk, men at hun ikke har sett disse skriftlig, og at de uansett ikke følges i praksis. Flere av sykepleierne har klare ønsker om mer orden og struktur på hvordan samarbeidet skal foregå rent praksis.

Sykepleierne blir spurt om det finnes rutiner for å dokumentere tilfeller hvor taushetsplikten mellom gruppene har vært et problem eller tema. Ingen av sykepleierne oppgir at det finnes faste rutiner for slik dokumentasjon, men at det er opp til hver enkelt sykepleier. Det fortelles om enkelte sykepleiere som generelt sett er svært flinke til å dokumentere, og som sannsynligvis også dokumenterer denne type hendelser, men ingen av de spurte kan komme på at de har gjort dette selv. En annen forteller at det generelt sett er svært lite skriftlig dokumentasjon blant sykepleierne på legevakten, og at det eneste det er faste rutiner på er dokumentasjon av medikamentbruk. På spørsmål om det kunne være nyttig å dokumentere

denne type hendelser svarer flere av sykepleierne at dersom det skulle bli en sak ut av noe i forhold til taushetsplikten, så hadde det vært en fordel å ha det skriftlig hva som egentlig skjedde, slik at man har sin egen versjon av hendelsen. En annen svarer på følgende måte på spørsmål om det kunne være nyttig med mer skriftlig dokumentasjon av tema:

*Ja, er du gæren? Det er jo kanskje en grunn for at vi har i utdannelsen vår forelesninger om dokumentasjon da, tenker jeg..(latter).*

### **Sykepleierne opplever at mangel på kontroll over hvor politiet befinner seg gjør det ekstra vanskelig å forholde seg til taushetspliktsbestemmelsene**

Politiet oppholder seg ifølge sykepleierne inne på bruddavdelingen, i såravdelingen, på røntgenventerommet, ved inngangen til vaktrommet, eller inne på selve vaktrommet. I enkelte episoder har sykepleierne opplevd at politiet har lett etter pasienter uten å henvende seg til sykepleier først, sjekket pasienter som tilfeldigvis oppholder seg på venterommet, eller gått inn på lukkede pasientrom.

Sykepleierne understreker at det er store individuelle forskjeller på hvordan politiet opptrer ved ankomst, og at noen henvender seg til mottaks-assistenten eller sykepleier og venter til de får hjelp, mens det relativt ofte forekommer at politiet plutselig befinner seg inne i avdelingen, eller inne på vaktrommet. På spørsmål om hvor politiet pleier å henvende seg ved ankomst til legevakta svarer en av sykepleierne slik:

*Noen kommer til personalrommet, og noen går rett inn på personalrommet, noen kommer i mottak og noen er i gangen, så de er overalt da...Så det er ikke noe sånn at de pleier å gå dit eller dit, de bare kommer og går som de vil.*

Politiet kommer ofte til legevakten på nattevakter i helgene, en tid som kan være svært travel for sykepleierne. Sykepleierne beskriver det som ekstra vanskelig at politiet plutselig står inne i avdelingen og spør etter en bestemt pasient, når det er mye å gjøre. Dette fordi den enkelte sykepleieren har svært mye å holde oversikt over, og ikke kjenner til alle pasientene som er inne til behandling. Da må sykepleieren sjekke i datasystemet om den aktuelle pasienten er eller har vært inne til behandling, og eventuelt innhente samtykke fra pasienten. Sykepleierne forteller at det er vanskelig å sjekke i datasystemet når politiet står i nærheten å ser på. For det første kan politiet når de står nærme nok, selv lese hva som står på skjermen. For det andre opplever sykepleierne det som vanskelig å innhente samtykke fra pasienten, når politiet står og ser på. Grunnen til dette er at de da allerede har røpet at pasienten er til stede, og fordi

politiet da kan observere hvor de går for å spørre pasienten. Dersom vedkommende ikke ønsker kontakt med politiet, kan politiet i slike tilfeller rett og slett vente på pasienten ved hovedinngangen til pasienten er ferdigbehandlet, fordi de da har skjønt at vedkommende befinner seg på legevakten. I noen tilfeller kan det bli en slags “lek” eller “kamp” med politiet, hvor sykepleieren gjør alt hun kan for å skjule at en pasient er inne til behandling, mens politiet på sin side mistenker at sykepleieren holder tilbake informasjon. Følgende sitat illustrerer en situasjon hvor sykepleieren har sagt til politiet at pasienten ikke er på legevakten, når det i virkeligheten var slikt at pasienten ikke samtykket til å snakke med politiet;

*Også har politiet hengt litt rundt, for å se situasjonen litt an. Jeg har nektet og nektet, også har jeg sagt til de andre sykepleierne at han er der men politiet er der, og han er ikke her sånn fysisk. Også har politiet etterhvert bare ikke giddet mer, så har de gått da, får de får jo ikke noe hjelp så da er det jo avgjort. Når pasienten ikke har villet at jeg skulle si fra så har jeg bare latet som ingen ting jeg. Man må bare stå på sitt til man blir avslørt, det er ikke så mye annet man kan gjøre kanskje.*

I tilfeller hvor sykepleieren ønsker å drøfte med kollegaer som andre sykepleiere eller en lege om hvorvidt det eksisterer en opplysningsplikt i det enkelte tilfellet, og hva man eventuelt bør gi ut av opplysninger, kan dette bli svært vanskelig å gjennomføre når politiet oppholder seg i nærheten. En sykepleier har følgende ønske om hvordan politiet skal henvende seg når de ankommer legevakten:

*Det hadde vært veldig fint om de henvender seg uten å være midt i avdelingen når de spør om noe. At de for eksempel tar kontakt med mottaksassistent eller den som sitter i mottaket hos oss, også kan den gå inn å undersøke... og at de gir oss den tiden vi trenger for å tenke på svaret, rett og slett ha en åpen dialog med hverandre, og gi oss muligheten til å begrunne hvorfor vi eventuelt ikke kan gi ut noen opplysninger.*

### **Problematisk når politiet oppholder seg inne på vaktrommet**

Vaktrommet er det området på legevakten som sykepleierne opplever som mest problematisk at politiet oppholder seg:

*Vi ville ikke gått inn i noen vaktbase hos dem, eller satt oss i en politibil eller lignende, så de krysser en liten linje da, så de bør holde seg på gangen inntil vi kan vise hvor.*

På vaktrommet oppbevares mye sensitiv informasjon, som dataskjermer med pasientopplysninger og legejournaler. Sykepleierne forteller at det relativt ofte hender at politiet kommer rett inn på vaktrommet. Det kan oppleves vanskelig å skulle si til politiet at de skal forlate vaktrommet, men samtidig føler sykepleierne det som sin oppgave å beskytte pasientopplysninger fra å komme i feil hender;

*Det har skjedd at de står der, og noen ganger så må jeg be dem om å gå ut, og det virker litt sånn at lille meg skal få politiet ut, altså det virker jo litt sånn at vi ikke vil samarbeide. Men vi må jo beskytte det vi driver med der da.*

Sykepleierne opplever at det er store individuelle forskjeller på politifolkene, og at noen står og venter i døra og ikke går rett inn på vaktrommet. Det nevnes også at vaktrommet er utformet svært åpent, uten noe skilt hvor det står at rommet er kun for helsepersonell, og at det også hender at pasienter går feilaktig inn der.

### **Legevaktens åpne utforming utfordrer i seg selv taushetsplikten**

På denne legevakten, som så mange steder ellers i dagens helsevesen benyttes åpne kontorlandskap og økt skriftlig informasjonsutveksling, i form av dataskjermer og journalnotater. Legevaktens ventearealer, personalvaktrom og behandlingsrom er ulåste og lett tilgjengelige. Sikkerheten blir ivaretatt av sikkerhetsvakter ved hovedinngangen, og disse passer blant annet på at ikke uvedkommende tar seg inn på områder som er beregnet på pasienter og pårørende, men hvor politiet henvender seg og skal og bør kunne oppholde seg er det etter dagens praksis derimot kun politiet selv og eventuelt helsepersonell som setter begrensninger for.

Sykepleierne oppgir flere måter politiet kan få informasjon om pasienter uten at sykepleieren selv sier noe. Den ene er rommets fysiske utforming i seg selv, som på bruddavdelingen hvor pasientene kun befinner seg bak et forheng, hvor politiet kan stå utenfor å høre hele fortrolige samtaler mellom pasienten og helsepersonell. Og når politiet allerede befinner seg inn på bruddavdelingen eller andre steder på legevakten, kan de også selv observere pasienter og "sjekke" om det er noen av disse de leter etter, de kan også overhøre samtaler mellom helsepersonell. Flere av sykepleierne opplever det som vanskelig å skulle bortvise politiet fra for eksempel bruddavdelingen, for det første fordi det ofte er hektisk, når politiet plutselig befinner seg midt i avdelingen, for det andre er det ingen praksis som tilsier at man kan skal bortvise politiet fra steder som dette.

## **5.2.2 Ulike forhold som kan påvirke sykepleierens tolkning av taushetsplikten**

I dette funnet skal vi se nærmere på faktorer som sykepleierne opplever som utfordrende i forhold til selve lovverket om taushetsplikt, og forhold knyttet til vurderingen i praksis.

For det første føler sykepleierne seg ofte usikre på selve lovverket, særlig i forhold til når de ulike unntakene skal og bør benyttes. For det andre kan det være vanskelig for sykepleierne og vurdere hvilke opplysninger som er kjent for politiet fra før. For det tredje er sykepleierne redd for hvilke konsekvenser det kan få dersom de blir anklaget for å ha tolket bestemmelsene feil., og for det fjerde er sykepleierne usikre på politiets regelverk vedrørende taushetsplikten. I dette avsnittet skal vi se nærmere på disse funnene.

### **Sykepleierne opplever i stor grad usikkerhet i forhold til lovverket som regulerer taushetsplikten**

Flere av sykepleierne synes lovverket i forhold til taushetsplikten er vanskelig, og oppgir at de ofte kommer i situasjoner hvor de opplever usikkerhet. Begrunnelsene for at lovverket oppleves som vanskelig er blant annet at; lovverk kan tolkes på forskjellig måte, at ingen situasjoner er like, at juss er vanskelig å lese og at det er vanskelig å vurdere når de ulike unntakene bør benyttes. Sykepleierne ble spurt om de følte de hadde fått god opplæring i lovverket rundt taushetsplikt på skolen og arbeidsplassen. Ingen av de spurte føler at opplæringen har vært god, og en beskriver at det virker som det lagt opp til at man skal lære av seg selv og de situasjonene man kommer opp i. En annen svarer på følgende måte på spørsmålet om hun føler at hun har fått god opplæring:

*Aldri. Så absolutt ikke, og det er det ingen av oss som har fått. Og jeg har jo prøvd å lese helse og juss, og satt hjemme en kveld og prøvde å sette meg inn i det. Men for det første så er juss fryktelig vanskelig og innviklet, og det er jo ikke bare en måte å gjøre ting på. Så jeg skjønnte ingen ting.. men sånn jeg forsto det da, så har vi taushetsplikten ja. Men i tilfeller har vi en meldeplikt og en opplysningsplikt, men når de to kommer inn, det skjønnte jeg ikke. Og det er jo kanskje det vi her nede på legevakta trenger å bli sikre på, for jeg tror*

*taushetsplikten vår her nede er misforstått i mange tilfeller, for det blir jo alltid og særlig på natt når for eksempel politiet ringer en diskusjon med legene, -hva skal jeg svare nå og hva skal jeg si osv...*

Andre oppgir at de ikke føler seg direkte usikre på hva lovverket sier, men lurder dermed på om de kan ha misforstått noe, siden politiet fortsetter og oppsøke legevakten å etterspørre informasjon som etter deres forståelse er åpenbart taushetsbelagt. Det er også noen av sykepleierne som opplever seg som relativt sikre på lovverket i utgangspunktet, men at det allikevel kan være vanskelig å vurdere det opp mot politiet. Dette fordi de i utgangspunktet forstår lovverket som svært strengt, men at det samtidig kan gi rom for ulike tolkninger. En av sykepleierne forteller at når hun følger lovverket slik hun har forstått det, så er det i praksis svært sjelden at hun vurderer at unntakene skal benyttes. Hun sier også at hun skjønner at politiet kan reagere på dette, ved at de synes hun praktiserer lovverket for strengt. Hun opplever imidlertid at politiet alltid vil ha en tendens til å hevde at sykepleierne tolker lovverket for strengt eller være uenig med sykepleierens vurderinger når de ikke får opplysninger, fordi de ser saken fra en annen vinkel og dermed tolker lovverket i retning av sine interesser. Følgende sitat illustrerer dette:

*Det er jo en paragraf der det står at hvis pasienten er farlig for andre, den er vel kanskje litt diffus, for den kan jo tolkes fra begge sider, så da kan det jo bli litt kluss. Fordi hvis politiet tolker det sånn, så har jo de egentlig sin sak på det rene da, hvis politiet mener at han er farlig, men så kan jo jeg samtidig tolke våre paragrafer som er til vår fordel da, så det kan jo bli litt sånn "tension" der.*

Flere av sykepleierne, også de som oppgir å ha god forståelse for lovverket, oppgir altså at det av kan være vanskelig å vurdere når de ulike unntakene til taushetsplikten kommer inn i bildet, som i hvilke tilfeller man har opplysningsplikt og opplysningsrett. I følgende sitat beskriver en av sykepleierne en situasjon hvor hun opplevde tvil om hvorvidt hun skulle eller burde gi opplysninger videre til politiet:

*Jeg husker det var en sak der politiet ringte fordi de hadde funnet en blodpøl i en bakgate. De hadde ikke funnet noe offer eller gjerningsmann, og de lurte på om vi hadde fått inn noen som hadde blødd mye, og om jeg kunne si noe i forhold til om gjerningsmannen var tatt eller ikke.*

Denne situasjonen løste seg ved at sykepleieren sjekket om de hadde fått inn noen som passet til denne beskrivelsen, noe som ikke var tilfellet, og hun informerte politiet om dette. Hun sier at situasjonen uansett fikk henne til å tenke over hvordan hun skulle løst situasjonen dersom det faktisk var eller hadde vært inne til behandling noen som kunne passe denne beskrivelsen. Hun sier det er svært vanskelig å ta en rett avgjørelse i enkelte tilfeller, særlig fordi konsekvensen av å tolke lovverket feil eller for strengt i verste fall kan være at liv går tapt.

En annen sykepleier forteller om et lignende dilemma, i følgende fortelling:

*En gang, og det syntes jeg var veldig vanskelig, hadde vi en pasient inne på en nattevakt, som kom inn fordi han var knivstukket på hånd eller armer, og han lå på undersøkelsesbenken, så ser jeg at det stikker en kniv eller stikkvåpen, ut av lomma hans, og at det er blod på det.*

I dette tilfellet ønsket sykepleieren å melde fra til politi eller vakter, fordi hun fryktet at pasienten kunne ha skadet andre som trengte hjelp, og også fordi hun opplevde at det kunne være en fare for at pasienten kom til å skade noen i fremtiden. Hun opplevde derfor at det forelå en *meldeplikt til politiet* som beskrevet tidligere i oppgaven. Sykepleieren forteller at hun tok opp saken med legen som behandlet pasienten, men at han ikke ønsket å melde fra om forholdet. Ifølge sykepleieren var legens argumenter for ikke å melde fra at det da kom til bli så mye bråk og styr ut av situasjonen. Sykepleieren gjorde da ikke noe mer med saken, men forteller at hun har tenkt mye på det, og at det ikke var noen god følelse å gå hjem fra vakt og vite at noen kanskje kunne være i fare.

En annen sykepleier forteller om en lignende episode i forbindelse med en pasient som hadde skadet seg selv, som hun opplevde som problematisk at fikk forlate legevakten med kniv, selv om hun først og fremst i dette tilfellet var bekymret for at vedkommende skulle skade seg selv på nytt:

*Vi hadde en selvskader, han hadde nettopp blitt sydd, og da ser jeg plutselig at han sitter med en stor samekniv i fanget og har kuttet seg selv på nytt igjen. Han lot meg ta vare på kniven til han var ferdig behandlet, men så lot vi han bare gå. Vi lot han faktisk gå etter behandling med en kniv i lomma, og i utgangspunktet så er jo selvskadere psykisk syke, og til fare for seg selv, og ifølge norsk lov så er det jo ikke lov å bære kniv på bunaden engang.*

Noen av sykepleiere sier imidlertid at de av hensyn til egen sikkerhet, opplever det som riktig å tilkalle portvaktene, dersom de observerer at pasienter har kniv, og at vaktene tar fra pasienten, og oppbevarer våpenet under undersøkelsen. Og at det dersom portvaktene



opplever at det er behov for det i forhold til sikkerheten på legevakten, eventuelt får melde forholdet videre til politiet.

### **Vanskelig å vurdere hvilke opplysninger som er kjent for politiet fra før**

Et annet moment som blir trukket frem av flere av sykepleierne er at det av og til er vanskelig å med sikkerhet vite hva politiet vet fra før om en pasient eller situasjon når de oppsøker legevakten. Det er jo slik at taushetsplikten ikke gjelder angående forhold som allerede er kjent for politiet. En av sykepleierne stiller seg tvilende til om hun faktisk kan og bør stole på politiet når de sier de har bevitnet et hendelsesforløp, og dermed vet at pasienten er innkommet med ambulanse. De fleste sier de velger å tro på politiet i slike situasjoner, og at de håper på at de forteller sannheten, men at det av og til kan skape usikkerhet.

### **Frykt for sanksjoner fra arbeidsgiver kan føre til for streng praktisering**

*Også er det jo det at man får utrolig mye kjeft her da hvis man gir ut informasjon og det skjer noe galt utfra det.*

Flere av sykepleierne nevner at de er redd for at de ved å bryte taushetsplikten, eller tolke den feil, kan få konsekvenser i form av å få tilsnakk fra arbeidsgiver, eller i verste fall miste jobben. Noen av sykepleierne sier at man derfor i noen situasjoner velger å tolke lovverket ekstra strengt, for å være på den sikre siden. Følgende sitat illustrerer dette:

*Vi er nok kanskje litt for redd for å gi opplysninger og vi er jo redd for at konsekvensene det kan få, for vi kan jo miste jobben vår om vi bryter taushetsplikten og spesielt i stygge saker så er man kanskje redd for å gi opplysninger til politiet og da kan det jo godt hende at noen blir stukket ned rett over gata, altså at noen blir skadet*

### **Sykepleierne er usikre på politiets lovverk om taushetsplikten, men opplever at de er svært åpne med opplysningene sine**

Som nevnt er flere av sykepleierne svært usikre på sitt eget lovverk omkring taushetsplikten, og ønsker mer opplæring. Det er derfor kanskje ikke overraskende at de reagerer med usikkerhet når de blir spurt om politiets regelverk, og om det er likt eller ulikt deres eget.

Samtlige svarer at de ikke har noen, eller liten kjennskap til det. På spørsmål om hvorvidt de tror sykepleiere og politiets regelverk er forskjellig, svarer de fleste sykepleierne at de ikke vet, men at de tror det er noe ulikt i forhold til hvordan politiet opptrer i praksis og at det kanskje inneholder flere unntak. En av sykepleierne svarer på følgende måte når hun blir spurt om lovverket til politiet er likt eller ulikt sykepleiernes;

*Det må jo være ett eller annet der, siden de hele tiden ringer og ber om informasjon her, så må det jo være ett eller annet de vet som ikke vi vet så godt. Fordi det er jo en selvfølge for oss og ikke gi informasjon samtidig som de fortsetter å ringe, så det kan jo være at de lærer noe annerledes, jeg vet ikke jeg.*

Samtidig tror andre at regelverket mellom gruppene er temmelig likt, og oppgir noe usikkert at dette må da være en forutsetning for at man skal kunne samarbeide. En sykepleier reagerer på følgende måte når hun blir spurt om politiets lovverk:

*Det har jeg aldri tenkt over, så dette var interessant, men det første jeg tenkte på nå da, er at om de kanskje står litt over oss på en måte da, siden de driver med lover og regler og skal passe på. Altså at de har flere, at de kanskje har flere unntak enn helsepersonell da. At det er viktigere at de får opplysninger i noen tilfeller, kanskje?*

Noen av sykepleierne forteller også om episoder hvor de har opplevd politiet som belærende, og gitt uttrykk for at sykepleierne ikke kjenner lovverket i situasjoner hvor sykepleieren ikke har utgitt informasjon. Følgende sitat illustrerer en slik situasjon hvor politiet ringer til legevakten og spør etter en bestemt pasient;

*Jeg pleier å si at pasienten ikke er her jeg, hvis ikke jeg kan spørre pasienten så er det ikke noe jeg kan bidra med. Og om de da begynner å snakke om lovverket, det er noen som har vært så ufine og begynt å snakke om lovverket og sånn, så hvis de blir ufine så sier jeg bare at jeg at denne samtalen kommer ikke noe videre også legger jeg på.*

Samtlige av sykepleierne oppgir på spørsmål om det at politiet er svært åpne med informasjon når de kommer til legevakten. Flere forteller om episoder hvor politiet uoppfordret har gitt mye mer informasjon enn det som var nødvendig i forhold til det å kunne hjelpe pasienten med sine helseplager, som i følgende sitat;

*De er veldig åpne med opplysningene føler jeg. Jeg var borte i en sak for litt siden, hvor det var en som var banket av en ransmann hjemme, og jeg ringte politiet egentlig bare*

*for å spørre om hvorvidt vi skulle sporsikre, og da fikk jeg hele historien om at gjerningsmannen ikke var tatt og at det hadde skjedd der og der, og det var jo en del opplysninger jeg satt med allerede, men jeg følte ikke at de holdt inne på noen opplysninger der.*

I andre tilfeller opplever sykepleierne at informasjonen de har fått fra politiet er til hjelp og nyttig. Dette er ofte snakk om informasjon som har med sikkerheten å gjøre, noe som fremkommer i følgende sitat;

*Også var det en annen fyr som hadde blitt tatt for husbråk, og han hadde også ganske store skader etter de politihundene, de hadde revet opp hele armen hans, og han var visstnok ganske aggressiv og det var han også når vi var inne på skadestuen og da informerte de om hvordan han hadde vært når de hadde anholdt han og at jeg ikke skulle gå så nærme om jeg ikke måtte. Så det er jo fint at de opplyser om sånt. At han kan være kjapp i bevegelsene og sterk.*

Denne sykepleieren understreker at hun ikke synes det at politiet gir slike opplysninger rettferdiggjør at man skal gi potensielt taushetsbelagte opplysninger tilbake til politiet. Andre av sykepleierne snakker mer i forsvar av et slikt “gi og ta” forhold.

### **5.2.3 Sykepleierens tanker om intensjonen bak taushetsplikten mellom gruppene, og hvordan den fungerer i dagens praksis**

Det fremkommer i intervjuene at sykepleierne har ganske like tanker om hva som er hovedintensjonen bak taushetspliktsbestemmelsene. Det dreier seg mye om at dersom det blir for mye åpenhet og samarbeid mellom legevakten og politiet, vil dette kunne svekke tilliten hos en del pasienter. Denne legevakten får hver dag inn personer som har utført eller blitt utsatt for kriminelle handlinger av forskjellig slag og alvorlighetsgrad, så det er derfor snakk om en betydelig pasientgruppe;

*Mere åpent er skummelt, vi kan miste mange pasienter som er livstruende skadd. Og vi ser det veldig godt her. Jeg synes det er veldig fint på Legevakta, for pasientene oppsøker oss, selv om de har vært i et gjengoppgjør for eksempel, så oppsøker de oss. Og det er litt godt å se, de skal ikke ligge og blø ihjel i en blodpøl, selv om de har vært i en slåsskamp, så*

*har de en rett til å leve og vi har rett til å behandle dem, og det litt godt å se at de stoler på oss.*

En del sykepleiere har også erfart at tillitsforholdet mellom pasient og helsearbeider kan utfordres dersom pasienten frykter at opplysningene bringes videre til politiet. Konsekvenser kan være at pasientene utgir mangelfulle eller feilaktige opplysninger om skademekanismen, og dermed ikke får rett behandling;

*Endel er jo veldig redd for at vi skal gi opplysninger, og tørr kanskje ikke helt å fortelle hva som har skjedd fordi de tror at det sier vi videre til politiet med en gang, og da er det litt godt å kunne si at -vi har ingen opplysningsplikt til politiet, så her kan du, og det er viktig at du forteller det som har skjedd slik at vi får de rette opplysningene og kan behandle skadene ut i fra det.*

Sykepleierne synes at lovverket om taushetsplikten slik det er utformet mellom etatene i dag er svært strengt. De fleste antar at det også bør være temmelig strengt for at taushetsplikten ikke skal “vannes ut”, og at dersom det blir for lett å dele opplysninger med politiet vil det i praksis etterhvert ikke eksistere en taushetsplikt mellom gruppene. Andre tror at det er riktig at den er streng, men at mange sykepleiere burde hatt en økt forståelse for lovverket, og tolket hver situasjon mer aktivt. Det er også noen av sykepleierne som synes at lovverket burde åpnet for større grad av åpenhet med politiet, fordi dette hadde muliggjort et bedre samarbeid enn det som er dagens praksis. Disse sykepleierne uttrykker holdninger i retning av at man etter dagens lovverk og praksis, i for stor grad tar hensyn til for eksempel kriminelle, og ikke til samfunnets sikkerhet som helhet.

Andre grunner til å samarbeide tettere med politiet, som også ble nevnt i forrige funn, er at man frykter konsekvensene av å skape et dårlig samarbeidsklima med politiet. En av sykepleierne beskriver samarbeidsforholdet som et “gi og ta forhold”, hvor begge grupper er gjensidig avhengig av hverandre. Men de fleste sykepleierne anser ikke dette som et problem.

#### **5.2.4 Sykepleierens opplevelse av møtet med politiet**

Sykepleierne ble spurt om hvordan de opplever møtet med politiet når de ankommer legevakten. Det er stor variasjon i hvordan sykepleierne svarer på dette. Noen sier de nesten aldri selv har opplevd møtet som problematisk, men at de har hørt kollegaer fortelle om vanskelige episoder;

*I utgangspunktet så har jeg aldri opplevd noe negative sider ved politiet her, og de har ikke vært ufine med meg eller noe som helst, og jeg har heller ikke trengt eller følt at jeg har vært ufine mot dem heller, samarbeidet synes jeg har vært greit mellom oss. Men noen ganger når de kommer inn og spør så opplever jeg at jeg føler meg litt dum, eller uvitende, og kanskje litt tverr og vanskelig. Fordi jeg ofte svarer at, ja -dere vet jo egentlig svaret, dere vet jo at jeg ikke kan svare. Og da ser man at de blir litt oppgitt, og jeg skjønner jo deres situasjon veldig.*

Andre sier at de nesten alltid opplever det som problematisk når politiet kommer, mens andre igjen sier det er veldig varierende og avhenger mye av væremåten til den enkelte polititjenestemann. Forhold som sykepleierne opplever som viktig i forhold til hvordan møtesituasjonen med politiet utarter seg, er i stor grad knyttet til; politiets kommunikasjonsmåte, -kroppsspråk og generell fremgangsmåte ved ankomst. Politiets fysiske fremgangsmåte ved ankomst er blitt beskrevet tidligere i oppgaven, så her vil kun aspekter ved politiets kommunikasjonsmåte og kroppsspråk bli presentert.

Hvordan politiet formulerer seg og begrunner behovet for de opplysningene de ønsker har mye å si for hvordan sykepleieren opplever møtet. I noen situasjoner opplever sykepleierne politiet som stresset og utålmodig, og at de gir svært liten grad av forklaring eller begrunnelse for hvorfor opplysningen er viktig for dem. Når politiet ikke tar seg tid til å begrunne hvorfor de ønsker informasjonen de etterspør, samtidig som de ofte har et pågående kroppsspråk, og kommer inn på vaktrommet og forsøker å se på dataskjermer så oppleves situasjonen svært negativ for sykepleieren.

For å beskrive hva som oppleves som negativ atferd fra politiets side benytter sykepleierne adjektiver som at de er; gira, bryske, pågående, tøffe eller truende. Dette er både knyttet til hva de sier rent verbalt, politiets kroppsspråk og framgangsmåte. I følgende sitat illustrerer dette;

*Det varierer veldig fra politimann til politimann, men ofte så føler jeg at de er veldig opptatt av å få opplysningene. Og kan være ganske pågående hos oss, veldig sann; rett inn for å se på dataskjermen, veldig oppe i ansiktet ditt, du føler deg litt truet noen ganger til å gi opplysningene.*

Ut fra sykepleiernes beskrivelser går det frem at de har svært ulike måter å reagere på ovenfor politiet når de opplever politiets atferd som lite positiv; noen nevner at de i slike situasjoner får en konsekvent negativ innstilling, med liten lyst til å hjelpe politiet, noen opplever det som krenkende, mens andre igjen føler det som et press.

Men selv om flere av sykepleierne opplever det vanskelig når politiet kommer, er bildet langt fra ensartet. Sykepleierne forteller også om møter med politiet som har vært preget av gjensidig respekt, forståelse og ydmykhet fra politiets side. I slike situasjoner forsøker ikke politiet å tilegne seg informasjon ved å lese på dataskjermer og lignende, men holder avstand og gir sykepleieren tid og anledning til å gjøre sine vurderinger.

### **Sykepleierne ønsker økt aksept og forståelse fra politiet for at rollene er ulike**

Noen av sykepleierne uttrykker gjennom sine beskrivelser at de er opptatt av at ikke taushetsplikten skal skape et dårlig samarbeidsklima med politiet i møtesituasjonen. Når sykepleierne ikke kan svare på spørsmål på grunn av taushetsplikten etterlyses økt forståelse om at dette er en konsekvens av de ulike rollene gruppene har i samfunnet, og at det ikke er for å være vanskelig, sær eller tverr. Mange føler at politiet ofte utviser manglende forståelse for taushetsplikten som fenomen, og liten respekt når taushetsplikten benyttes som argument for å ikke kunne si noe;

*Noen få klarer kanskje å si at vi vet jo at dere har taushetsplikt, men i de fleste tilfellene så føler jeg ikke at det er gjensidig respekt og jeg føler at de er ganske pågående. Noen kan bli ganske stygge mot oss. Noen er jo flinke til å si når de kommer at de vet at du har taushetsplikt, og det er veldig greit, at de på en måte er klar over hvilke roller vi har og vi har jo ganske forskjellig rolle i forhold til taushetsplikten. Men jeg synes de fleste er veldig rett på sak og veldig pågående.*

Sykepleierne er opptatt av at deres rolle er å hjelpe pasienten med de helseplager han måtte ha, og at det som nevnt tidligere i oppgaven er nødvendig at pasientene føler legevakten er et trygt sted å oppsøke;

*Vi skal på en måte være helt nøytrale.. vi skal redde liv da. Det er ingen som skal føle at de ikke skal tørre å komme hit å få nødvendig hjelp. At politiet prøver å skjønne litt mer sånn type ting. Men de redder jo liv de også, de driver jo også ofte med livreddende arbeid*

Noen av sykepleierne uttrykker også at det av og til kan være vanskelig å akseptere sin egen rolle som sykepleier i tilfeller hvor deres personlige holdninger og verdier kommer i konflikt med sykepleierollen. Det kan være i tilfeller hvor sykepleieren vet at pasienten har gjort noe kriminelt, men som ikke åpner for at unntakene til taushetsplikten benyttes. Det kan være ulike situasjoner det her er snakk om, og noen av sykepleierne forteller også om personlige erfaringer som gjør at de ønsker å melde fra om visse forhold til politiet.

Følgende sitatet er et ønske fra en av sykepleierne om økt forståelse fra politiet om at det ikke nødvendigvis er hennes personlige holdninger som gjør at hun ikke kan samarbeide tettere med politiet, men hennes rolle i kraft av å være sykepleier;

*“At de viste litt mere forståelse for at det ikke er jeg som person som ønsker å skjule eller la forbrytere eller kriminelle gå fritt, det er faktisk en lov du har å forholde deg til. Det er ikke meg som person som er vanskelig, men det er bare loven som gjør det sånn... men igjen, hvis man kanskje hadde kunnet den loven litt bedre og vært tryggere på loven, så kunne man kanskje skapt et bedre samarbeid med politiet. For jeg vet jo at de fleste politifolk som jeg har pratet med er helt hårreisende oppgitt over oss på legevakta”*

Sykepleierne forteller også om episoder hvor politiet har strukket seg utover hva som kanskje egentlig er deres arbeidsoppgaver og roller og hjulpet helsepersonellet med pasientbehandlingen. I slike tilfeller kan det oppleves vanskelig og ikke dele opplysninger som kanskje er taushetsbelagte med politiet, fordi sykepleierne da føler at de står i et slags gjengjeldelsesforhold til politiet. Følgende episode beskrevet av en av sykepleierne beskriver dette dilemmaet;

*“På en nattevakt her så hadde vi to politi som kom inn med en pasient, som snakket bare arabisk. Og det var en pasient som skulle ta CT, og vi hadde jo ikke nubbe sjans vi viste jo ikke hvem pasienten var i det hele tatt.. og han ene politimannen snakket arabisk, og det endte jo opp med at de var her i 1.5 time for å være tolk, pluss at de passet på pasienten, som var veldig urolig, og det var jo kjempe snilt av dem. Men si da at, nå skjedde jo ikke det, men at de hadde kommet tilbake kanskje to timer etterpå for å spørre hvordan det gikk med denne pasienten og så skulle jeg da si at nei det kan jeg ikke si noen ting om..”*

## 6 Diskusjon

Funnene i denne studien ble presentert i en del om sykepleierne og en del om politiet.

Det framkommer av intervjuene at lovverket som regulerer taushetsplikten, langt fra virker til å være alene om å avgjøre hvor mye informasjon som utveksles mellom politi og sykepleier. Både sykepleierne og politiets uttalelser i denne studien, tyder på at personavhengige forhold som blant annet atferd, holdninger, kunnskap og erfaringer i ulik grad også er med på å påvirke hvor mye informasjon som utveksles mellom etatene i ulike situasjoner. Det observeres videre at interaksjonen mellom gruppene gjennom samarbeid, kommunikasjon og kultur påvirker informasjonsflyten. Samtidig legger også de fysiske omgivelsene og institusjonelle rammebetingelsene føringer på i hvilken grad taushetsplikten blir ivaretatt.

I diskusjonsdelen vil funnene fra de to gruppene integreres i følgende fire hovedtemaer:

-Individuelle forskjeller og kulturens betydning

-Møtet mellom gruppene/samarbeidet

-Omgivelsens betydning

Denne oppdelingen i temaer er imidlertid bare en praktisk måte å oppdele og strukturere oppgaven, da alle aspektene påvirker og flyter inn i hverandre i en kompleks virkelighet.



## 6.1 Ulike kulturer

Politiets overordnede oppgave er som beskrevet i deres virksomhetsmål å inneha en samfunnsbeskyttende rolle. Denne oppgaven vil ofte innebære konflikter med enkeltpersoner som bryter loven eller truer samfunnet. En sykepleier vil i mange tilfeller ha som sin primære oppgave og rolle og behandle også slike personer. Politiet går kledd i svarte uniformer, med håndjern og annet tungt utstyr i beltet og svarte støvler. Og av og til også med skuddsikker vest (Finstad, 2001). Rent visuelt står de dermed i sterk kontrast til sykepleiernes hvite og enkle bekledning. Det er lett og forestille seg at disse gruppene over tid vil utvikle forskjellige væremåter og uttrykks måter, som sannsynligvis vil påvirke interaksjonen når disse gruppene møtes. Både sykepleierne og polititjenestemennene er inne på dette med at gruppene har ulike roller i samfunnet i sine beskrivelser. I funnene så vi at sykepleieren ønsker seg økt forståelse for sin rolle i forhold til pasienten, og aksept for hva taushetsplikten innebærer. Politiet på sin side opplever at mange sykepleiere har misforstått rollen sin, og at det er en stor forskjell på å ivareta taushetsplikt og pasienthensyn, og på det og aktivt gå inn for å forhindre politiets arbeid.

Fra funnene så vi også at begge grupper reagerer, om på noe forskjellige måter på individuelle forskjeller hos motsatt part. Det kan ut fra funnene være vanskelig å skille mellom hva som er individuelle forskjeller i forhold til samarbeid og tolkning av regelverket, og hva som er et resultat av kulturens betydning. Det kan også være at begge deler virker sammen, og at det innen både politiet og på legevakten eksisterer flere subkulturer. Og selvfølgelig er polititjenestemenn og sykepleiere personer med egne tanker og meninger i tillegg til å være profesjonelle yrkesutøvere. Det kan også tenkes at det delvis har utviklet seg en felles kultur mellom polititjenestemennene og sykepleierne på legevakta. Alt dette skal diskuteres i dette avsnittet.

Ut fra funnene i oppgaven kommer det altså fram at både politiet og sykepleierne opplever at det er store individuelle forskjeller i møtet med representanter fra motsatt yrkesgruppe. Politiet er i sine beskrivelser mest opptatt av selve informasjonsutvekslingen. De peker på at graden av informasjon som deles ut i temmelig like situasjoner, varierer i møtet med forskjellige sykepleiere. Sykepleierne er på sin side først og fremst opptatt av at det er individuelle forskjeller knyttet til aspekter som væremåte og fremgangsmåte til den enkelte politibetjent. Funnene peker derfor i retning av at politiet og sykepleierne har noe forskjellig

fokus i samarbeidssituasjonen. Politiet er opptatt av hvordan de individuelle forholdene påvirker informasjonsflyten, mens sykepleierne er opptatt av hvordan de ulike polititjenestemennene opptrer i denne møtesituasjonen.

Et funn i oppgaven er at erfarne polititjenestemenn antar at sykepleierne oftere tolker lovverket for strengt når de er unge og uerfarne. Dette bekreftes delvis av sykepleierne, hvor flere forteller at de ofte føler seg usikre, og at de gjennom erfaring har lært seg å løse situasjoner, noe som jo tyder på at de har blitt mer sikre. Det er derimot vanskelig å si noe sikkert ut fra funnene om usikkerheten til sykepleierne resulterer i en for streng praktisering, og om den blir mindre streng i tråd med erfaringskurven. Flere av sykepleierne snakker om at de selv og kollegaer bør bli flinkere til å benytte skjønn i forhold til lovverket. Tolke hver situasjon isolert, og ikke kategorisk avvise alt politiet etterspør av informasjon. Kristoffersen (2002), sier jo at det å benytte faglig skjønn, og ta vanskelige etiske beslutninger er et kjennetegn ved høy klinisk kompetanse, og er egenskaper som gradvis må utvikles på veien mot å bli en god sykepleier.

Politiet har nok rett i at graden av kompleksitet i vurderingen av lovverket øker når sykepleieren må vurdere om ulike unntak bør eller skal benyttes, og veie grunner for og i mot dette. Sykepleierne gir også selv uttrykk for at det er de mange unntakene til taushetsplikten som skaper tvilen i praktiske situasjoner.

Som vi så i teorikapittelet vil det alltid ifølge Vangen og Huxham (2009), være en fare for at det skaper seg forventinger i et samarbeid om at alle fra den motsatte gruppen skal oppføre seg likt, og at det til og med kan utvikle seg holdninger basert på stereotyper. Dette kan ifølge forfatterne være en fallgrube og vanskeliggjøre samarbeidet. Politiets opplevelse av at unge og uerfarne sykepleiere misforstår og tolker lovverket for strengt kan derfor også være et resultat av en stereotyp holding innad i politiet. Hvor sykepleiere som ikke gir den informasjonen politiet ønsker, blir oppfattet som uerfarne og unge, og at disse episodene blir husket ekstra godt, og gjenfortelles til kollegaer. På denne måten forsterkes bildet av at unge og uerfarne sykepleiere ikke kan lovverket, og tolker det feilaktig strengt. Hva som faktisk er tilfellet her kan nok kun belyses ved videre forskning.

På lignende måter kan det i sykepleiekulturen på legevakta eksistere stereotype holdninger om politiet. Enkelte av sykepleierne sier at mange negative opplevelser i møtesituasjonene med politiet, har gjort at de nå synes alle møter med politiet er negativt ladet, noe som også

påvirker hvordan disse sykepleierne opptrer i møtet med politiet. Det sier seg selv at dette fort utløser en negativ sirkel, og gir liten mulighet for at et godt samarbeid skal kunne oppstå.

Når det gjelder politiets oppfatning om at sykepleierne er usikre på regelverket, bekreftes denne delvis av sykepleierne. Det gis uttrykk for at det har vært liten grad av opplæring i utdanningen og på arbeidsplassen i lovverket om taushetsplikten, og at det i stor grad er lagt opp til at den enkelte skal lære av seg selv, og de situasjonene som oppstår. Det blir også nevnt at det ofte blir en diskusjon med leger og ledere i etterkant av episoder. Det er derfor nærliggende å anta at sykepleierne på legevakten gjennom erfaring og sosialisering etterhvert lærer seg hva som er “aksepterte måter” å løse situasjoner på etter hvert som de får økende grad av erfaring og modenhet. Slike måter for nyansatte å tilegne seg aksepterte måter for hvordan man skal løse praktiske oppgaver, og hva som er de rette knepene og spillereglene er som vi så i teoridelen ifølge Schein (1985), blant annet det som reflekterer en kultur.

I politifunnene så vi at politiet gjennom opplæring og erfaring gradvis lærer seg hvordan de skal og bør gå frem for å få mest mulig informasjon fra helsevesenet. De lærer seg at de som oftest kommer lengst ved å oppnå dialog og opptre høflig. Dette bekreftes gjennom funnene fra sykepleieintervjuene, hvor flere av sykepleierne sier at de blir mer innstilt på å samarbeide når de blir møtt på en respektfull måte. Det kan være både positiv og negative sider ved utviklingen av slike kulturer. Det positive er som vi ser av funnene i denne oppgaven at disse løsningene som “virker”, nok ofte virker av den grunn at de skaper et godt arbeidsmiljø for deltakerne. Faren ligger i at deltakerne i en kultur som Schein (1985) beskriver selv ofte ikke er oppmerksomme på hvorfor de handler som de gjør. Deltakerne gjør det som fungerer og gir positive resultater i den enkelte situasjonen. Dette kan få etiske og moralske konsekvenser dersom handlingene ikke er i tråd med virksomhetens overordnede mål og verdigrunnlag. Det er vanskelig å vurdere ut fra funnene i denne oppgaven om det er tilfellet på denne legevakten. Datagrunnlaget antyder likevel at den nære tilknytningen mellom sykepleiere og politi, samt innarbeidede kulturer innenfor de enkelte gruppene nok har betydning for hvordan enkelte saker rundt taushetsplikten løses.

Når det gjelder de praktiske og fysiske rutinene i forhold til politiets atferdsmønster ved ankomst, sier flere at alt fra valg av inngang, til hvem de velger å ta kontakt med ofte er resultat av noe de rett og slett er opplært til, og som de nødvendigvis ikke har reflektert noe særlig over. Disse handlingene til politiet kan derfor også være resultat av erfaring og sosialisering inn i en kultur. Schein (1985) sier jo at jo mer innlysende reglene i kulturen er,

desto mindre er medlemmene i kulturen bevisst på disse og de uttrykkes sjelden med ord. Dette kommer veldig klart frem når politiet blir spurt om hvorvidt de går inn på vaktrommet til sykepleierne. Ansiktsuttrykkene deres vitner om at flere får en liten aha opplevelse, at de kanskje ikke har tenkt på dette før. En av polititjenestemennene sier at det er rart å bli spurt om dette, fordi han føler det på kroppen, at det går en liten grense der, men at det i praksis da mangler en fysisk grense. Det at politiet går inn på vaktrommet, og oppholder seg på steder i avdelingen som sykepleierne opplever som problematisk, trenger ut i fra Scheins (1985), kulturperspektiv dermed ikke å være et forsøk på å skaffe informasjon på uetiske måter. Det kan også noen ganger være resultat av en opparbeidet kultur i politiet om måter å oppføre seg ved ankomst til legevakten. Politiet følger de normene som innad i sin gruppe er ansett riktige, og i enkelte tilfeller kolliderer disse med normene som gjelder på legevakten. En av polititjenestemennene sier jo at han kun går inn på vaktrommet dersom han ikke får tak i noen på annen måte, og ut fra intervjuene med politiet kom det også frem at tid er en variabel som betyr mye innad i politiet. Det er derfor nærliggende å tro at det vil stride mot en indre norm i politiet å stå med hendene i lomma og vente lenge utenfor et vaktrom. Dette vil problematiseres ytterligere mot slutten av oppgaven.

Vangen og Huxham (2009) hevder at en stor utfordring for et samarbeid mellom ulike organisasjoner er nettopp å finne en god balansegang mellom og på den ene siden ikke utvikle stereotype holdninger om hverandre, men samtidig lære nok om den andre kulturen til å forstå deres måter å arbeide, -være og omgås på. Funnene i denne oppgaven tyder på at det nok er en del å hente på at gruppene lærer hverandre bedre å kjenne. Dette kan også være noe av grunnen til at polititjenestemennene synes det går lettere å samarbeide med sykepleiere de kjenner ved ansikt, som de har samarbeidet med før.

Funnene tyder på at det kan være utfordrende å finne fram til en slik balansegang som Vangen og Huxham (2009) beskriver for samarbeidet mellom politi og sykepleier på en legevakt. For vi så flere av polititjenestemennene var opptatt av å finne praktiske løsninger i kommunikasjonen med sykepleier, hvor man kommer frem til en slags "common ground" som Vangen og Huxham (2009) betegner det. Common ground er løsninger på samarbeidsutfordringer som begge gruppene anser at de kan leve med, og er en positiv faktor for å få et samarbeid til å fungere. Som vi så i teorikapittelet er det jo også en del fellestrekk ved de to kulturene til politiet og legevaktsykepleierne, som gjør at gruppene nok allerede har opparbeidet en god del forståelse om motpartens kultur.

Det som kan bli et etisk problem dersom det utvikler seg en egen kultur mellom politi og sykepleiere på denne legevakten som bryter med lovverket og de yrkesetiske retningslinjer. Sykepleie skal og bør ifølge Kristoffersen (2002), være tuftet på et humanistisk menneskesyn, og det er ikke slik at den enkelte sykepleier står fritt til å velg et annet menneskesyn i profesjonell sammenheng. I et humanistisk menneskesyn skal alle pasienter behandles med respekt og likeverdighet, uavhengig av hvorvidt personen for eksempel har et rulleblad eller ikke. Ut fra funnene i denne oppgaven er det ikke godt nok datamateriale til å si om hvorvidt verdiene eller holdningene til den enkelte sykepleieren bryter med et slikt menneskesyn, og om dette igjen spiller en rolle i hvordan den enkelte sykepleier tolker taushetsplikten. Tvert om tyder mye av refleksjonene som gjøres på at sykepleierne er svært bevisst på sin egen rolle og funksjon i samfunnet. Når det er sagt er det utenfor denne oppgavens problemstilling å ta stilling til hvorvidt lovverket om taushetsplikt mellom etatene er hensiktsmessig utformet i forhold til dagens samfunn.

## **6.2 Samarbeidet**

Funnene antyder også at hvordan samspillet mellom den individuelle sykepleieren og polititjenestemannen fungerer og utspiller seg kan påvirke hvilke opplysninger som kommuniseres i det enkelte tilfellet. Noen sykepleiere reagerer med å bli lite hjelpsomme når politiet opptrer på en brysk eller pågående måte, mens noen av polititjenestemennene velger en tøffere tone, når de ikke lykkes i oppnå en dialog med sykepleieren.

I denne oppgaven er det intervjuet fem sykepleiere og fem polititjenestemenn, og dette datagrunnlaget viste en rik variasjon i hvordan gruppene opplever møtet med motsatt part. Man kan derfor bare tenke seg alle variasjonene i møtesituasjoner som finner sted i det daglige liv. Dette er godt forenlig med teori og forskning fra samarbeidsfeltet. Vangen og Huxham (2009) understreker jo at det å håndtere samarbeidsprosesser ikke er noen eksakt vitenskap, men et fenomen som krever en velutviklet vurderingsevne. I det følgende skal vi vurdere funnene i henhold til temaene i samarbeidsmodellen til Vangen og Huxham (2009) som er; mål, tillit, og ledelse. Kulturens betydning har allerede blitt diskutert. Aspekter ved disse forholdene er ifølge Vangen og Huxhams (2009), sentrale momenter i hvorvidt man oppnår suksess eller bekymring i samarbeidssituasjoner.

## 6.2.1 Ulike målsetninger

Ifølge Vangen og Huxham (2009), er det altså viktig for grupper som skal samarbeide og søke enighet om et felles mål, men i praksis kan dette vise seg vanskelig. Ulike ressurser, erfaringer og ekspertise, og det at partene ønsker å bidra på ulike måter, og ofte søker etter ulikt utbytte, er kompliserende elementer i prosessen mot å oppnå et felles mål. I tillegg tyder altså forskning på at et viktig element for å lykkes med samarbeid er knyttet til at deltakerne kan snakke fritt og kommunisere effektivt på tvers av organisasjonsgrenser (Hall, 1977).

Ut i fra funnene i denne oppgaven kommer det frem at gruppene ikke er enige om et slikt felles mål. Taushetsplikten setter en i seg selv en begrensning for det å kunne snakke fritt og på tvers av etatene, og må derfor anses som en grunnleggende kompliserende faktor for at gruppene skal kunne oppnå et godt samarbeid. Som funnene viser skaper også taushetsplikten mye tvil hos sykepleierne, blant annet når politiet kommer og etterspør opplysninger som de anser som klart taushetsbelagt. På den andre siden tyder politifunnene på at politiet ofte etterspør informasjon, vel vitende om at den er taushetsbelagt. Vi har også sett at politiet ikke anser taushetsplikten mellom etatene som så viktig, og antyder at lovverket skulle vært mindre strengt for sykepleierne. På spørsmål om taushetsplikten mellom helsevesen og politi er nødvendig så svarer de fleste fra politiet at det å være en viss taushetsplikt der, at den har en funksjon i samfunnet.

De fleste av de intervjuede fra politiet sier at de ikke gir seg med en gang når de blir møtt med argumentet fra en sykepleier om taushetsplikten. De fleste prøver gjennom ulike former for kommunikasjon; dialog, "fisking" og av og til ifølge sykepleierne mer bryske og pågående fremgangsmåter, å få den informasjonen de ønsker. For politiet virker det til å råde en slags "målet helliger midlet" tankegang, hvor fokus er å få opplysningene eller ikke, ikke hvorvidt de er taushetsbelagt. Man kan stille seg spørsmålet om dette er noe gruppene rett og slett må leve med som en konsekvens interessekonflikten som ligger i sakens natur. Samfunnet er jo tjent med å ha et engasjert og pliktoppfyllende politi. Men man kan samtidig stille seg spørsmålet om hvem i samfunnet som i praksis skal og kan sette grenser for når aktiviteten politiet bedriver eventuelt er umoralsk.

En av sykepleierne svarer når hun blir spurt om politiets regelverk rundt taushetsplikten er likt som helsevesenets at hun lurer på om "politiet kanskje står litt over helsevesenet, fordi de driver med lover og regler". Politiet er for de fleste ansett som en autoritet i vårt samfunn, og

man lærer tidlig hjemme og på skolen at det er en god norm å gjøre som politiet sier. Det kan derfor ut fra en slik tankegang om politiet som en autoritet være problematisk når de presser sykepleiere til å bryte loven, nettopp fordi de da misbruker sin makt som politi til å få opplysninger som de etter loven ikke skulle hatt. Vangen og Huxham (2009) sier at utfordringer knyttet til maktfordeling innen et samarbeid er en iboende skjørhet på veien mot det å oppnå tillit mellom deltakerne, dette med tillit skal vi komme tilbake til.

Nå kan vi også snu det hele på hodet, for vi har sett gjennom oppgavens funn at sykepleierne ikke nødvendigvis reagerer med å gi ut mer opplysninger når de blir presset. Det kan også få stikk motsatt virkning som at sykepleieren ikke ønsker å gi ut opplysninger, og faktisk da tolker loven for strengt bare for å være vanskelig. En av sykepleierne forteller også at hun har så mye negativ erfaring med politiet at hun har fått en konsekvent negativ innstilling til gruppen som helhet. I slike tilfeller er det kanskje ikke så rart at den enkelte polititjenestemann reagerer med å forsøke å presse på for å få opplysninger, fordi han kan mistenke at han faktisk får mindre opplysninger enn han har krav på.

Ifølge forskning fra Vangen og Huxham (2009), er det når man jobber med å enes om felles mål svært viktig å finne ut hvilket nivå målene befinner seg på. I dette tilfellet bør politiet og sykepleierne skille mellom hva som er mål for samarbeidet, og hva som er mål for organisasjonene hver for seg, og hva deltakerne ønsker å oppnå for sin egen del.

Når man ser på hva som er politiets og sykepleieres overordnede formål i samfunnet, er det i oppgavens teoridel tatt til orde for at dette kan beskrives som et verdimeslig spenningsfelt (NOU, 2010:3, Rasmussen, 1997). Gjennom å studere gruppenes virksomhetsmål ser man (noe forenklet) at politiet har en overordnet oppgave i å beskytte samfunnet som helhet, mens det for sykepleiere og helsevesen er det enkelte individ som er i sentrum. Taushetsplikten er en regulator for at dette forholdet skal ivaretas, og unntakene til taushetsplikten er indikatorer på at samfunnets interesser i visse "unntaks" tilfeller skal veie tyngre enn det å ivareta individets frihet. Verdimeslig sett er det derfor et tegn på at taushetspliktens intensjon oppfylles når et funn i denne oppgaven er at politiet opplever av at de som regel gir mer informasjon, enn de får tilbake.

Funnene i denne oppgaven reflekterer dermed på mange måter dette verdimeslige spenningsfeltet, og dermed den iboende interesse konflikten som oppstår i samspillet mellom gruppene. Begge gruppene ønsker å nå sin virksomhets mål, selv om dette ikke uttrykkes eksplisitt, gjennom å utføre sine arbeidsoppgaver. For politiet er det i tilfellene som diskuteres i stor grad om å oppklare ulike kriminelle forhold, mens det for sykepleierne er å ivareta personvernet til den enkelte

pasient. Samtidig er ikke denne rollefordelingen og målsettingen svart hvit. Funnene bærer preg av at rollene, verdiene og kanskje også målsetningene til politi og sykepleier av og til er overlappende, og kanskje i visse tilfeller noe forvirrende for den enkelte?

I tillegg til å definere målenes nivå, er det ifølge Vangen og Huxham (2009) viktig blant annet å kartlegge om målene er blitt til på bakgrunn av eksternt press, og som deltakerne derfor sliter med å identifisere seg med. Vi har vært inne på at det er et økende press fra samfunnet og i media i retning av økt samarbeid mellom etatene. Samtidig kan det virker som det i praksis er vanskelig for politiet og også til en viss grad for sykepleierne å forholde seg til lovverket slik det utformet i dag. Det er ifølge Huxham og Vangen (2009) som nevnt en fare for at deltakerne innen samarbeidet danner seg såkalte "pseudomål", i tilfeller hvor deltakernes oppfatninger og målsetninger strider mot det som er organisasjonens overordnede målsetting. Funnene i denne oppgaven tyder i retning av det muligens eksisterer en del såkalte pseudomål blant deltakerne som kanskje ikke er i tråd med lovverket og helsevesenets og politiets intensjoner.

I dette samarbeidet kan det nok altså være et paradoks dersom deltakerne skal kunne enes om felles mål på i alle deler av samarbeidet. Det som derimot kan oppnås i slike tilfeller at deltakerne enes om mål for hvordan samarbeidet ønskes og forventes gjennomført. Dette handler blant annet om mål for måter å kommunisere på og relasjoner mellom deltakerne. Vi har i denne oppgaven sett at det nok for gruppene kan være en del å hente på utarbeide slike mål, istedenfor å fokusere på uforenelige konflikter som finnes innen organisasjonenes ulike intensjoner.

Funnene viser at sykepleierne er svært opptatt av hvordan de blir møtt av politiet og hvordan politiet opptrer rent fysisk. Politiet er opptatt av sin egen væremåte, ved at de har merket at ulike kommunikasjonsteknikker kan påvirke hvordan samarbeidet og informasjonsflyten foregår. Det kan derfor for fremtidens samarbeid være interessant å forsøke å enes om noen mål for hvordan gruppene ønsker at kommunikasjon og væremåte ovenfor motsatt part skal være.

## **6.2.2 Komplisert tillitsforhold**

Som vi har sett i teoridelen blir tillit av blant annet Vangen og Huxham (2009), sett på som en forutsetning for at flere aktører eller grupper skal kunne samarbeide målrettet. I praksis har det ifølge forfatterne vist seg at det ofte kan være mangel på tillit, eller direkte mistillit i samarbeidssituasjoner.



Vi så i teorikapittelet at en viktig faktor for å opparbeide tillit er å uttrykke klart, helst skriftlig, hvilke forventninger en har til et samarbeid (Vangen og Huxham, 2009). Funnene i denne oppgaven peker i retning av at det foreligger få, eller ingen kjente slike skriftlige retningslinjer eller føringer for samarbeidet, i alle fall på det lokale plan. Det er utarbeidet flere NOU veiledere som skal klargjøre områder av samarbeidet i forhold til lovverket om blant annet taushetsplikt, men det kan ut fra beskrivelsene til deltakerne i denne studien virke som disse er fjerne og lite kjent og benyttet for den enkelte. Flere av sykepleierne nevner at det er liten grad av fokus på problemstillingen, både på arbeidsstedet og i utdanningen. Litteratur og forskning fra England (Taylor, 2009; Beech, 2007; Dimond, 2000) antyder som vi så tidligere i oppgaven at det her er utstrakt utarbeidelse av lokale prosedyrer som gjelder det enkelte helseforetak, og som alle ansatte er kjent med og følger. Helseforetakene er også pålagt å utnevne en såkalt “Caldicott guardian” (Beech, 2007) som er en ansatt med ansvar for at personvernet til pasienter ivaretas. Denne personen kan benyttes dersom sykepleieren eller andre ansatte ved sykehuset er i tvil om hvordan taushetsplikten skal håndteres i ulike tilfeller.

Taushetsplikten setter per definisjon en begrensning på åpenheten mellom gruppene, og i og med at åpenhet fra begge parter blir ansett som viktig for å opparbeide et tillitsforhold, vil taushetsplikten vanskeliggjøre dette arbeidet. Ut i fra funnene i denne oppgaven ser vi at politiet etterlyser større åpenhet fra sykepleierne, samtidig som de til en viss grad erkjenner nødvendigheten av at det eksisterer en taushetsplikt mellom gruppene. Her kommer målet til den enkelte politimann; som er å gjøre jobben sin på best mulig måte, i tråd med politivirksomhetens overordnede målsettinger, i konflikt med erkjennelsen om at taushetsplikten har en viktig funksjon i vårt samfunn; å ivareta personvernet.

Den andre faktoren for å få til et samarbeid dreier seg i følge Vangen og Huxham (2009) om å vise de andre så mye tillit at en faktisk kan starte opp et samarbeid med avgrensede målsettinger. I forhold til samarbeidsforholdet mellom politi og helsevesen kan tillitsbegrepet i forhold til dette problematiseres en del. For det er slik vi har sett i etisk litteratur, profesjonenes målsettinger og utfra empiriske funn i denne oppgaven, er det langt fra alltid at politi og helsevesen innehar de samme målsettinger, og de er satt til å beskytte forskjellige samfunnsmessige oppgaver. På denne måten oppstår det derfor ofte en interessekonflikt mellom profesjonene. På den ene siden er gruppene lovpålagt å samarbeide i visse tilfeller, for å få til dette samarbeidet er tillit en viktig faktor. På den andre side er det for politiet oftere lønnsomt å få til et slikt “gi og ta” forhold, som tillit forutsetter, enn det er for helsevesenet. Grunnen er at helsevesenet og den enkelte helsearbeider i stor grad også er helt avhengig av å opprettholde et tillitsforhold til samfunnet og

den enkelte pasient. Politiet på sin side er også avhengig av å opprettholde tilliten blant publikum, men de er ikke i like stor grad avhengig av at klientene kommer til dem.

Blir det dermed et paradoks at sykepleierne skal kunne opprettholde både tilliten i samarbeid med politiet og samtidig med den enkelte pasient? Hva skjer med pasientenes tillit til helsevesenet dersom de vet at sykepleiere og leger samarbeider nært med politiet? Flere av polititjenestemennene som ble intervjuet opplevde å gi mer informasjon til helsevesenet, enn det de fikk tilbake. De har et ønske om å hjelpe helsepersonell, men føler ikke at denne hjelpen gjengjeldes når de trenger det. En av polititjenestemennene uttrykker at han tror de fleste i samfunnet, ja kanskje så mye som 99 % av befolkningen, ville synes det var greit om taushetsplikten til helsepersonell i tilfeller som gjelder kriminelle ble lempet på. Samtidig opplever han at helsepersonell som regel ikke lempet på denne plikten, og beskytter pasientene uavhengig av hva de har gjort. Han sier han har tenkt mye på det og kommet frem til at det må være fordi helsevesenet ønsker å opprettholde tilliten til alle i befolkningen, uavhengig av hva de har gjort.

### **6.2.3 Ledelsesmessige og praktiske utfordringer**

Blant både sykepleiere og politi blir det etterlyst økt grad av rutiner og retningslinjer for hvordan samarbeidet skal foregå. Sykepleierne etterlyser blant annet økt opplæring i lovverket om taushetsplikt, og mer fokus på dokumentasjons rutiner. Politiet ønsket seg også mer grad av faste rutiner, for samarbeid og dokumentasjon. En nevner at det dessverre ikke foreligger standardiserte skjemaer som kan benyttes for slike tilfeller. Dette er i stor grad å anse som ledelsesmessige utfordringer, og som vi har sett spiller ledelsen en avgjørende rolle i hvorvidt et samarbeid skal fungere Vangen og Huxham (2009), nevner at en autoritær leder nå til dags som regel har lite å tilføre, men at det er viktig å ansvarliggjøre sine medarbeidere. Blant annet nevnes det at man i starten skal ta inn personer i samarbeidet som stiller seg positive til prosjektet. Det kan ut fra funnene i denne oppgaven se ut som det er svært mange positive personligheter å satse på både hos politiet og på legevakten.

Funnene i oppgaven og aktuell teori tyder også på det på mange områder kan foreligge en uavklart situasjon ikke bare mellom de enkelte arbeidstakerne, men også mellom ledelsene, og helt opp på organisasjonsnivå i etatene. Det er som tidligere nevnt utarbeidet en del veiledere og offentlige utredninger som skal klargjøre arbeidsforholdet mellom etatene, men disse virker relativt ukjente for deltakerne i denne studien. Alle sykepleiere har etter

helsepersonelloven en plikt til å holde seg faglig oppdatert, men ledelsen har også en plikt til å legge tilrettelegge for at dette forekommer. Ut fra Engelske artikler om temaet (Hunt, 2009; Diamond 2000), sees det en økt forekomst av svært lokale retningslinjer som skal klargjøre forholdet mellom sykepleier og politi i forhold til ulike taushetsplikts relaterte temaer, som knivkriminalitet og skuddskader. I artiklene virker det også som sykepleiernes fagforeninger her har en svært aktiv og sterk rolle når det gjelder å kjempe for å få slike retningslinjer på plass og debattere problemstillingen med sine medlemmer.

Man kan som en refleksjon spørre seg om strukturene som er innebygd i lovverkene til de to yrkesgruppene egentlig åpner for et samarbeid. Til en viss grad gjør de det, ved at de har åpnet for en del unntak som kan benyttes. Men lovbestemmelsene er i aller størst grad knyttet til hvordan den enkelte virksomheten skal nå sine egne mål og interesser, og kan derfor ikke i betraktes som en støtte for at et samarbeid skal finne sted, om vi skal følge Vangen og Huxhams (2009) samarbeidsmodell. Som vi var inne på i teoridelen er det derfor kanskje ikke hensiktsmessig å benytte et ord som samarbeid om aktiviteten som foregår mellom helsepersonell og politi, og det kanskje ikke heller meningen at det skal være det.

Er det ikke er en tydelig motsetning i bunnen av problemstillingen her mellom et lovverk med en streng taushetsplikt på den ene siden og et krav om samarbeid på den andre siden? Funnene i denne oppgaven tyder på de som betaler prisen for dette uavklarte forholdet i stor grad er den enkelte sykepleier og politi, som på mange måter befinner seg midt i det verdimeslige spenningsfeltet. På mange måter må disse yrkesgruppene kompensere for det som kan se ut til å være en mangel på struktur helt opp på organisasjonsnivå mellom de aktuelle etatene.

### **6.3 Omgivelsenes betydning**

Vi har i funnene fra sykepleierne sett at de rent fysiske omgivelsene på legevakta har mye å si i forhold til taushetsplikten. Dette gjelder nok ikke bare ovenfor politiet, men også ovenfor pasienter og pårørende generelt. Sykepleierne beskriver at pasientene ligger dårlig skjermet, og at vaktrom med sensitive opplysninger er lett tilgjengelig. Legevaktens har ikke avlåste områder, og folk kan ferdes nærmest fritt omkring, inkludert politiet. Sykepleierne opplever det som vanskelig å måtte si be politiet å gå ut av vaktrommet, men flere oppgir at de gjør det for å beskytte opplysningene der. Ingen av sykepleierne oppgir at de har for vane å be politiet

om å forlate andre områder av legevakten, selv om de befinner seg på steder hvor sensitive opplysninger lett kan overhøres. I sjeldne tilfeller hvor politiet har tatt seg inn på lukkede behandlingsrom for å lete etter pasienter, har sykepleierne sagt tydelig i fra det dette ikke er akseptabelt.

I teoridelen om lovverket så vi at taushetsplikten er å anse som en såkalt aktiv plikt (Ohnstad, 2003). Dette innebærer at helsepersonell har en aktiv plikt til å hindre at opplysninger spres, og ikke bare en passiv plikt til å tie. Dette kan tolkes dithen at det er brudd på taushetsplikten når legevakten tillater at politiet oppholder seg på steder hvor de kan erverve seg sensitive opplysninger. I forhold til slik de aktuelle lovverk forstås i denne studien, er ikke politiet å anse som noen annen en hvilken som helst annen person, så lenge de ikke kan rettfærdiggjøre sitt opphold med at de skal ivareta alvorlige sikkerhetsmessige hensyn, eller på andre måter kan vise til unntak i sine bestemmelser. Hvordan dette forholdet blir rent juridisk er derimot utenfor denne oppgavens problemstilling, og det har ikke lyktes og skaffe til veie informasjon om temaet. Dette er også et interessant område for videre undersøkelser og studier.

Både blant de intervjuede sykepleierne og polititjenestemennene blir det kommentert at vaktrommet er svært åpent utformet, og at det kunne vært en ide å ha en skranke eller et skilt som forklarer at uvedkommende ikke har adgang.

Det kan virke som sykepleierne gjør en innsats for å opprettholde sin *aktive* taushetsplikt på legevakten, men at dette vanskeliggjøres under dagens forhold. Som diskutert i funnene fortalte sykepleierne at det var relativt vanlig at polititjenestemenn kommer inn på vaktrommet, og også forsøker å tilegne seg informasjon fra dataskjermer ol. Det har tidligere i diskusjonen blitt pekt på at kulturelle ulikheter også kan være en grunn til at politiet opptrer på denne måten. Det kan nok også av og til bero på misforståelser, eller at rett ubetenksomhet fra politiets side. En annen og mindre hyggelig mulighet er at det i noen tilfeller kan være en måte og tilegne seg taushetsbelagte opplysninger på en mindre etisk måte. For selv om helsevesenet har en aktiv taushetsplikt, betyr jo ikke det at det er fritt fram for enhver som klarer å skaffe seg sensitive opplysninger. Flere av de intervjuede sykepleierne forteller jo om episoder hvor de har opplevd at politiet har forsøkt å lese på dataskjermer, og sjekket om pasienter som tilfeldigvis er inne til behandling kan være den de leter etter. Ut fra hvordan lovverket om taushetsplikt og de etiske aspekter bedømmes i denne oppgave er denne oppførselen fra politiet problematisk, om dette er tilfellet. Samtidig kan det se ut som legevakten og de som jobber der, nok har et stort ansvar og forbedringspotensialer hva

skjerming av pasienter og opplysninger angår.

# 7 Konklusjon

## 7.1 Generelle konklusjoner

Denne studien tar utgangspunkt i interaksjonen mellom sykepleier og politi på en legevakt. Intensjonen har vært å belyse den svært sammensatte prosessen som samarbeidet mellom de to gruppene i realiteten er, med et spesielt fokus på utfordringene knyttet til overholdelsen av sykepleierens taushetsplikt.

Ut fra systematisk tekstkondensering av dybdeintervjuer med 5 sykepleiere og 5 polititjenestemenn har oppgaven forsøkt å karakterisere utfordringer i samarbeidet mellom gruppene, med spesielt fokus på taushetspliktens betydning.

Gjennom å benytte en samarbeidsmodell har oppgaven avdekket at interaksjonen mellom gruppene er vanskeliggjort av ulikhet i de overordnede målsetningene, et komplisert tillitsforhold, kulturelle forskjeller og ledelsesmessige utfordringer.

Representanter fra de to etatene har når de møtes på en legevakt som oftest svært forskjellige roller. Politiet har i denne sammenhengen ofte et klart oppdrag i å bekjempe, oppklare og forhindre kriminalitet. Sykepleierens primære rolle er å ivareta pasientens liv og helse, men samtidig forholde seg til regelverket om taushetsplikt og opplysningsplikt. Funnene i denne oppgaven peker i retning av at sykepleierne er opptatt av å ivareta tillitsforholdet til pasienten og samfunnet, samtidig som de ønsker og få til et best mulig samarbeid med politiet. Funnene tyder på at denne balansegangen er vanskelig fordi lovverket åpner for stor grad av skjønn, har flere unntak og fordi taushetsplikten av og til kan være vanskelig å akseptere og vurdere.

Opgavens funn peker i retning av at politiet oppfatter taushetsplikten som viktig i samfunnet, men at det mellom de aktuelle etater kunne vært mer åpenhet. Beskrivelser fra både sykepleierne og politiintervjuene kan tyde på at politiet i praksis ofte lar hensynet til etterforskning og oppklaring av forbrytelser gå foran respekten for helsepersonellens taushetsplikt.

Funnene i oppgaven tyder også på at møtene mellom politi og sykepleier er varierende. Sykepleierne forteller om både positive og negative møter med politiet. Forholdet og samarbeidet mellom sykepleier og politi er derfor ikke svart og hvitt, men preget av nyanser og kompleksitet.

Gruppene har sine røtter i to svært sterke, tradisjonsbundne og forskjellige kulturer i vårt samfunn og mye tyder på at kontraster i stil, språk og væremåte er med på å påvirke møtesituasjonen og informasjonsutvekslingen på ulike måter. Et hovedfunn i oppgaven var for eksempel at kommunikasjonsmåten som benyttes i møtet mellom partene har stor betydning for hvordan informasjonsutvekslingen foregår. De polititjenestemennene med lengst erfaring har kommet frem til at det lønner seg å komme i en dialog med helsepersonellet, ved på opptre på en høflig og respektfull måte. Flere av sykepleierne bekrefter dette funnet ved at de vedgår at de i møtet med høflige og ydmyke polititjenestemenn blir mer samarbeidsvillige, og mer innstilt på å forsøke å hjelpe.

Funnene tyder også i retning av at det på mange måter også skapes en felles kultur mellom sykepleierne på legevakta og politiet. Særlig gjelder dette mellom dem som har jobbet i etatene en stund, og etter hvert kjenner hverandre ved ansikt. Politiet forteller som såkalte “praktiske løsninger” i kommunikasjonen, hvor gruppene har funnet måter å kommunisere på som de ikke anser er i direkte konflikt med taushetsbestemmelsene.

En siste parameter av sentral betydning er den fysiske utformingen av legevakten. Landskapet er svært åpent, og pasienter og opplysninger er ofte dårlig skjermet. Sykepleierne opplever det som vanskelig å ivareta taushetsplikten både ovenfor politiet og det øvrige publikum under disse forholdene. Spesielt kompliserende er det at sykepleierne ikke er sikre på hvor på legevakten politiet egentlig har “lov” til eller bør oppholde seg, og at det ikke finnes noen klare retningslinjer som beskriver dette forholdet. Det er heller ingen kultur blant sykepleierne for å bortvise politiet fra steder hvor de kan tilegne seg sensitive opplysninger, med unntak av vaktrommet og lukkede pasientrom. Sykepleierne uttrykker ubehag over å måtte be politiet om å forlate disse områdene, men opplever det på den annen side som sin plikt å beskytte pasientopplysninger fra å komme i feil hender.

## 7.2 Studiens praktiske implikasjoner og forslag

Ut fra konklusjonene over kan det gjøres følgende refleksjoner som man kan benytte som grunnlag for forbedringsprosesser og videre arbeid for å optimalisere samarbeidet samt kvaliteten på opprettholdelsen av taushetsplikten;

- 1: Det kan virke som en viss uoverensstemmelse mellom det strenge pasientvernet som dagens lovverk beskriver og den faktiske moralske oppfattelsen til politi og sykepleiere.
- 2: Politiets ønske om pasientinformasjon overstiger ofte den mengde informasjon som taushetsplikten tillater å gi, og dette skaper friksjon i møtet mellom etatene.
- 3: Det er indikert fra begge sider, et ønske om klarere rutiner for samarbeidet, som man tror både vil gjøre opprettholdelsen av lovverket bedre og arbeidshverdagen enklere.
- 4: Dagens åpne romløsning skaper utfordringer i overholdelsen av taushetsplikten.

På basis av dette kan det vurderes om prosessen rundt taushetsplikt kan gjøres mer korrekt og samarbeidet mellom etatene optimalisert ved og videre undersøke effekten av; bedre opplæring, bedre dokumentasjon, faste rutiner, samt gjøre en lokal person til “ansvarlig” for spørsmål vedrørende taushetsplikten.

For videre forskning kunne det vært interessant studere forholdet mellom kulturene til politi og sykepleiere videre, og i tillegg utforske hvorvidt parametere som kjønn og alder har en betydning for samarbeidet og for praktiseringen av taushetsplikten.



## Litteraturliste

Abbott, A. (1988). *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: University of Chicago Press.

Augelend, R. og Mæland J. og Røsandhaug, K. (2004). *Politirett*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Axelsson, BS og Axelsson, R. (2009). Altruisme i tverrprofesjonelt samarbeid og ledelse. I: E. Willumsen (red.). *Tverrprofesjonelt Samarbeid i praksis og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Dimond, B. (2000). *Powers of the police and access to information*. British Journal of Nursing. 9 (5), 301-304.

Engelstad, F. (2005). *Hva er makt*. Oslo: Universitetsforlaget.

Finstad, L. (2003). *Politiblikket*. Oslo: Pax Forlag A/S.

Fløistad, G. (2002). *Kunsten å omgås hverandre*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Grimen, H. (2009). *Hva er tillit*. Oslo: Universitetsforlaget.

Hall, R. (1977). *Patterns of Interorganizational Relationships*. Administrative Science Quarterly. 22 (3), 457-474.

Hunt, L. (2009). *Knife victims could target nurse clinics to retain their anonymity*. Nursing Standard. 23 (24), 5.

Huxham, C. (red.) (1996). *Creating Collaborative Advantage*. London: SAGE.

Jakobsen, R. (2003). *Klar for fremtiden? –Om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieleidelse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Kjønstad, A. (2007). *Helserett -pasienters og helsearbeideres rettsstilling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

- Kristoffersen, N. (red.). (2002). *Generell Sykepleie 1. Fag og yrke – utvikling, verdier og kunnskap*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Lorensen, M.(red.). Spørsmålet bestemmer metoden. *Forskningsmetoder i sykepleie og andre helsefag*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget
- Molven, O. (2009). *Helse og Jus. En innføring for helsepersonell*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Mulford, C. og Rogers, D. (1982) *Definitions and Models* i Rogers, D. og Whetten, D. (red.) (1982) *Interorganizational Coordination: Theory, Research and Implementation*. Ames: Iowa State University press.
- Myhrer, TG og Næss, AC. (2008). *Taushetsplikt i helse og politi*. I: B. Rossine: Fagnytt 23.05.08. Oslo: Helsedirektoratet.
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009) *InterView. Introduktion til et håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Lysgaard, S. (1961). *Arbeiderkollektivet: En studie i de underordnedes sosiologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Myhrer, T. G. (2007). *Rettslige problemstillinger knyttet til observasjon som metode i politiforskningen: gjeldende rett og forslag til ny regulering*. Oslo: Politihøgskolen 2007.
- NOU (2010:3). *Drap i Norge i perioden 2004-2009*.Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- NOU (2005:3). *Fra stykkevis til helt*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- NOU (2009:22). *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- NOU (2003:21). *Kriminalitetsbekjempelse og personvern – politiets og påtalemyndighetens behandling av opplysninger*. Oslo: Justis- og politidepartementet.
- Ohnstad, B. (2003). *Taushetsplikt, personvern og informasjonssikkerhet i helse- og sosialsektoren*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Ot.prp. nr 13. (1998-1999) Om lov om helsepersonell. (Forarbeider).

Parish, C. (2008). *Nurses want meeting with police on reporting knife wound cases*. Nursing Standard. 22 (45), 5.

Patton, M.Q. (2002). *Qualitative Research and Evolution methods*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Polit, DF. og Beck CT. (2008). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Williams.

Rasmussen, Ø. (1997). *Kommunikasjonsrett og taushetsplikt i helsevesenet*. Ålesund: A.S. Borgund.

Ruyter, K. og Førde, R. og Solbakk, J. (2007). *Medisinsk og helsefaglig etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Schein, E. (1985). *Organisasjonskultur og ledelse*. Oslo: Mercuri Libro Forlag.

Sosial- og helsedirektoratet. (2003). *Pasienter som innehar våpen. Helsepersonells rett og/eller plikt til å gi informasjon til politi og militære myndigheter om pasienters helsetilstand* (Rundskriv IS7/2003). Sosial- og helsedirektoratet.

Sosial- og helsedirektoratet, & Politidirektoratet. (2006). *Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke – oppgaver og samarbeid* (Rundskriv IS-15/2006 og 2006/011).

Sverdrup, J og Sandvei, M. og Fossestøl, B. (1985). *Tanums Store Rettskrivningsordbok*. Oslo: Kunnskapsforlaget.

Taylor, I. *Emergency care of patients with gunshot wounds*. Nursing Standard. 23 (40), 49-56;58,60.

Thommessen, B. og Wetlesen, J. (1996). *Etisk tenkning. En historisk og systematisk innføring*. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Vangen, S. og Huxham, C. (2009). *En teoretisk forståelse av samarbeidets synergi*. I: E. Willumsen (red.). *Tverrprofesjonelt Samarbeid i praksis og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Willumsen, E. (2009). *Tverrprofesjonelt Samarbeid i praksis og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Norsk Sykepleierforbund (2007), *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. ([www.sykepleierforbundet.no](http://www.sykepleierforbundet.no)).

# Vedlegg

- Vedlegg I Svar fra Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste
- Vedlegg II Informasjonsskriv sendt til ledelse legevakt/politistasjon
- Vedlegg III Informasjonsskriv med samtykkeerklæring til studiens deltakere
- Vedlegg IV Intervjuguide

Den praktiske arbeidshverdagen:

- *Har du opplevd noen utfordringer i forhold til taushetsplikt...hvilke situasjoner. Hvor/når oppstår disse situasjonene? Er enkelte av situasjonene spesielt krevende? Hvilke?*
- *Hvordan oppleves disse situasjonene, er de preget av samarbeid/gjensidig respekt/forståelse? (Føler du stress, usikkerhet, sinne..etc..)*
- *Hvilke framgangsmåter benyttes ved innhenting av opplysninger? Hvordan opplever du møtet med den motsatte part?*
- *Utdypes gjerne med konkrete eksempel..*

Hva kan føre til at du bryter din taushetsplikt?

- *Bryter du den i noen tilfeller bevisst? I så tilfelle hvorfor.. er lovverket uklart/vanskelig/feil? Er du enig med lovverket/hva burde eventuelt vært annerledes og hvorfor?*

Forståelse av lovverket:

- *Er regelverket oversiktlig/lett å anvende?*
- *Føler du deg kompetent eller tviler du ofte? Har du fått god opplæring i lovverket?*
- *Er du kjent med den motsatte yrkesgruppens regelverk? Er det forskjellig fra ditt eget? Hvis ja, på hvilken måte?*
- *Hva er hovedbestemmelsene i lovverket? Kommer du på noen av unntakene til disse?*

Forståelse av taushetspliktens betydning:

- *Hvorfor har vi en taushetsplikt?*
- *Fungerer denne etter intensjonene? (hvis nei, hvorfor ikke? )*
- *Fremmer dagens taushetsplikt pasientens og samfunnets beste? På hvilken måte/hvorfor ikke?*
- *Hvilke konsekvenser (for samfunn & pasient) mener du det hadde fått om man ble mere åpen/lukket enn det som er dagens praksis?*

Ønsker for framtiden:

- *Hva fungerer bra/dårlig ved dagens samarbeid?*
- *Hva kan forbedres og hvordan*
- 
- *Hva ønsker du deg aller mest av den motsatte yrkesgruppen om du kunne endre på en ting?*

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hørfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 90  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Solveig Hauge  
Institutt for sykepleievitenskap  
Universitetet i Oslo  
Postboks 1153 Blindern  
0318 OSLO

Vår dato: 12.10.2009

Vår ref:22715 / 2 / RSH

Deres dato:

Deres ref:

#### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 01.10.2009. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 09.10.2009. Meldingen gjelder prosjektet:

22715	<i>"Sykepleiere og politiets samarbeid ved utveksling av pasientinformasjon"</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Solveig Hauge</i>
Student	<i>Inger Tveter</i>

Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, [http://www.nsd.uib.no/personveem/forsk\\_stud/skjema.html](http://www.nsd.uib.no/personveem/forsk_stud/skjema.html)

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig.

Vennlig hilsen

  
Bjørn Henrichsen

  
Ragnhild Kise Haugland

Kontaktperson: Ragnhild Kise Haugland tlf: 55 58 83 34  
Vedlegg: Prosjektvurdering  
Kopi: Inger Tveter, Gyldenløvesgate 4, 0260 OSLO



## Prosjektvurdering - Kommentar

---

22715

Utvalget omfatter 5-6 politibetjenter med erfaring fra [redacted] 5-6 sykepleiere ansatt [redacted]  
Utvalget rekrutteres gjennom kontaktpersoner oppnevnt av henholdsvis [redacted]

Deltakerne får skriftlig informasjon om prosjektet, og det innhentes skriftlig samtykke til deltakelse.

Opplysningene samles inn gjennom personlig intervju, og det gjøres lydopptak under intervjuene. Lydopptakene legges ikke inn på PC, minnepinne eller lignende som lydfiler, men transkriberes manuelt inn på PC. Intervjutranskripsjonene er anonyme (jf. telefonsamtale med Inger Tvetter 9. oktober 2009). Vi minner om at anonyme opplysninger er opplysninger som det ikke er mulig å direkte (via for eksempel navn eller fødselsnummer eller referanse til slike opplysninger) eller indirekte (via sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som navn på arbeidssted, kjønn, alder, stilling eller lignende) føre tilbake til enkeltpersoner.

På bakgrunn av dette vurderer personvernombudet prosjektet som ikke meldepliktig i henhold til personopplysningsloven.

Lydopptak slettes senest innen prosjektslutt, 1. september 2010.





Til:  
XXXX

**Forespørsel om tillatelse til å intervju ansatte i forbindelse med mastergradsoppgave:**

***”Sykepleiere og politiets samarbeid ved utveksling av pasientinformasjon”***

Jeg skal i høst i gang med min mastergradsoppgave i Sykepleievitenskap, ved Universitetet i Oslo. Jeg er utdannet sykepleier, og jobber til daglig XXX ved siden av studiene.

I oppgaven ønsker jeg å undersøke hvilken betydning taushetsplikten spiller i samarbeidet mellom sykepleiere og politi ved legevakta XXX. Min erfaring er at dette er et komplisert og krevende tema, som ofte blir gjenstand for diskusjoner i sykepleiergruppen hos oss. Lovverket om taushetsplikt ser ulikt ut for de to etatene, og min påstand er at dette ofte skaper usikkerhet og tvil om hvordan enkelt episoder skal håndteres. Målet med denne oppgaven er derfor å få mer kunnskap om hvordan sykepleiere og politi oppfatter hverandres regelverk, og hvilke holdninger og ønsker de to gruppene har om samarbeidet for framtiden.

For å kunne utføre studien trenger jeg å intervju 5-6 politifolk, med relevant erfaring, da gjerne fra XXX. De som sier ja til å bli intervjuet vil motta grundig informasjon om hva studien går ut på, og det er selvsagt helt frivillig å delta. Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste vil søkes i forhold til lagring og oppbevaring av sensitive personopplysninger.

Intervjuene vil etter planen starte i november 2009, og studien vil være ferdig i løpet av juni 2010. Om ønskelig kan mastergradsoppgaven og resultatene derfra benyttes i undervisnings/opplærings sammenheng av dere.

**Dette vil innebære følgende hjelp fra dere:**

1. Navn på en kontaktperson
2. At denne kontaktpersonen får tillatelse til å gi ut informasjon om studien til kandidater som dere vurderer har relevant bakgrunn/erfaring.

Jeg håper på snarlig & positiv respons fra dere, da jeg anser dette som et viktig og relevant arbeid for både helse –og politietaten.

For mer informasjon/tilbakemelding;  
**Mail: [inger.tveter@studmed.uio.no](mailto:inger.tveter@studmed.uio.no)**  
**Telefon: xxx**

Med vennlig hilsen Inger Tveter

## Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet *”Sykepleiere og politiets samarbeid ved utveksling pasientinformasjon”*

Vedlegg IV

**Bakgrunn** Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie for å undersøke hvilken rolle taushetsplikten spiller for samarbeidet mellom sykepleiere og politi ved XXX. Ut fra praktisk erfaring er det kjent at måten taushetsplikten blir fortolket på ofte blir gjenstand for diskusjoner både blant sykepleiere, politi og i media.

Grunnen til at du blir spurt om å delta, er at du innehar verdifulle erfaringer fra praktiske situasjoner hvor taushetsplikten utøves. Det vil i denne studien tilstrebes å se problemstillingen både fra et sykepleieres og politiets ståsted. Derfor blir både sykepleiere og politifolk forespurt om å delta.

Formålet med studien er å få mer kunnskap og forståelse av hvordan sykepleiere og politi oppfatter hverandres regelverk, og hvilke holdninger og ønsker de to gruppene har for samarbeidet rundt slike situasjoner i framtiden. Studien er en mastergradsoppgave ved Universitetet i Oslo, avdeling for Sykepleievitenskap.

**Hva innebærer studien?** I studien vil 5-6 sykepleiere og 5-6 politifolk bli intervjuet. Til stede på intervjuet vil det kun være deg og intervjuer, og samtalen kommer til å vare en times tid. Intervjuet vil bli tatt opp på båndopptager, skrevet ut som tekst, og analysert for å finne svar på studiens problemstilling.

### **Mulige fordeler og ulemper**

Du vil ikke ha noen spesielle fordeler av studien, men erfaringer fra studien vil kunne føre til økt kunnskap og bedring av samarbeidet mellom politi og helsevesen i vanskelige etiske situasjoner.

### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien.

Det vil ikke registreres personopplysninger som fødselsnummer/navn/adresse og lignende. Lydopptaket vil kun være tilgjengelig for intervjuer og veileder fra Universitetet i Oslo, og det vil slettes senest den 1. april 2010.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien. Dersom du ikke ønsker å delta, trenger du ikke å oppgi noen grunn, og det får ingen konsekvenser for deg. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på denne siden. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser, eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Dersom du ønsker å trekke deg, kan du kontakte; sykepleier/mastergradsstudent Inger Tvetter  
Telefon: XXX

<b>Samtykkeerklæring: Jeg er villig til å delta i studien</b> ----- (Signert av prosjektdeltaker, dato)	Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien: ----- (Signert, rolle i studien, dato)
---	--

