



uis.no

Masteroppgave i Risikostyring og Sikkerhetsledelse

Universitetet i Stavanger
Høsten 2020

Taushetsplikt mellom nødetatene

*En studie i nødetatenes regelverk og
praksis for utveksling av tidskritisk
sensitiv informasjon*

Av Laila Lien Listerud Østgård

**MASTERGRADSSTUDIUM I
RISIKOSTYRING OG SIKKERHETSLEDELSE**

MASTEROPPGAVE

SEMESTER: Høsten 2020

FORFATTER: Laila Lien Listerud Østgård

VEILEDER: Lillian Katarina Stene

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

Taushetsplikt mellom nødetatene - en studie i nødetatenes regelverk og praksis for utveksling av tidskritisk sensitiv informasjon

EMNEORD/STIKKORD: Det utvidede krisebegrepet, informasjonsutveksling, beslutningstaking, beslutningsfullmakt, krisehåndtering

SIDETALL: 89 (inkludert litteraturliste og vedlegg)

DATO/ÅR: Bagn, 17. oktober 2020.....

Forord

Med denne masteroppgaven er jeg i mål etter over fire år som deltidsstudent ved Universitet i Stavanger og masterstudiet Risikostyring og Sikkerhetsledelse. Arbeidet med oppgaven har vært utrolig lærerikt og spennende, men også til tider nokså krevende i kombinasjon med jobb, familieliv og ikke minst en pandemi som snudde tilværelsen om for oss alle. Reisen har vært lang og begivenhetsrik, men aller mest har reisen vært givende.

Jeg har mange å takke!

Først og fremst takk til min fantastiske mann og øvrige familie som har lagt til rette for at jeg skulle få til denne reisen, og som har støttet meg i valget. En spesiell takk til min kjære datter for hennes tålmodighet. Takk til gode arbeidskolleger og venner for forståelse og støtte, takk til styret i VBR IKS for oppmuntring til studiet, og takk til gode nødetatskolleger fra fjern og nær som har bidratt stort til studien.

Så må jeg få takke min veileder Lillian Katarina Stene for gode innspill og trygg rettleiding. En hjertelig takk til slutt rettes til min gode venn Torger for stødig hjelp med korrektur.

Takk!

Bagn, 17.10.2020

Laila Lien Østgård

SAMMENDRAG

Nødetatene har gjennomgått betydelige endringer i de senere årene. Disse endringene har medført at politi-, brann og helsevesen i større grad enn tidligere må utfylle hverandre. Konsekvensen av blant annet sentraliseringsprosesser, er at nødetatene stadig oftere har måttet ta ansvar for oppdrag som i utgangspunktet ligger utenfor deres ansvarsområde. Som eksempel nevnes at brannvesenet ofte er først fremme på et skadested før politi og ambulansetjeneste, og f.eks. må yte helsehjelp til en psykotisk person.

Risikobildet ved nødetatens utrykninger har også forverret seg de senere årene, ved at innsatspersonell fra nødetatene stadig oftere blir utsatt for vold eller trusler.

Mer effektiv formidling av informasjon mellom nødetatene vil være egnet til å beskytte innsatspersonell mot denne typen uønskede hendelser. Videre vil slik deling av informasjon kunne medføre at oppdragene til nødetatene kan gjennomføres mer effektivt. Ved å være bedre forberedt på hva som venter, vil nødetatene lettere kunne beskytte personer og materiell når de ankommer skadestedet.

Formidling av informasjon må veies opp mot hensynet til personvern og lovbestemt taushetsplikt. Oppgaven vil først og fremst se nærmere på hvordan og hvor godt nødetatene i dag praktiserer dette regelverket. I denne sammenheng vil jeg se nærmere på de systemer som benyttes, hvilken opplæring som gis i bruk av regelverket, samt hvorvidt nødetatenes anvendelse av dette regelverket er likt eller mer vilkårlig. Jeg ser i tillegg på om regelverket oppleves som tilpasset nødetatenes arbeid.

Gjennom studier av dokumenter, relevant litteratur og intervjuer av nøkkelpersonell fra nødetatene har jeg kartlagt fortolkning av regler, opplæring og praktisering av taushetspliktregelverket, samt hvordan informasjonsutvekslingen foregår mellom brannvesen, ambulansetjenesten og politiet når regler om taushetsplikt som involverer personopplysninger kommer til anvendelse.

Studien kom frem til følgende hovedfunn:

- Regler om taushetsplikt er innfløkte og de gir rom for ulike tolkninger. Dette medfører usikkerhet blant personell i nødetatene, og ulik praksis. Regler bør tydeliggjøres og tilpasses tidskritisk informasjonsutveksling og omfatte casestudier.

- AMK-sentralene har ulik praksis for utlevering av personopplysninger og ulik tolkning av taushetspliktregler. Nye like systemer og lik praksis vil bedre pasient- og personellsikkerhet.
- Opplæring i taushetspliktregler synes i liten grad å ha vært prioritert. Det bør opprettes fora for 11X-sentralene og innsatspersonell for gjensidig regelverklæring og samtrening.

Innholdsfortegnelse

Forord.....	3
Sammendrag.....	4
1 INNLEDNING	7
1.1 Introduksjon	8
1.2 Kontekst.....	11
1.3 Problemstilling.....	13
1.4 Avgrensning av oppgaven.....	14
1.5 Begrepsforklaringer.....	14
1.6 Oversikt tabeller og figurer.....	17
1.7 Avhandlingens oppbygging.....	18
2 TEORI	18
2.1 Valg av teori.....	18
2.2 Kriser og krisehåndtering.....	18
2.3 Det utvidede krisebegrepet.....	20
2.4 Beslutningstaking.....	22
2.4.1 Tre beslutningsmodeller.....	25
2.5 Informasjonsutveksling.....	29
2.5.1 Sentralisert og desentralisert styring av kriser.....	29
3 METODE.....	34
3.1 Kvalitativ metode.....	34
3.2 Forskningsdesign.....	34
3.3 Datainnsamling.....	35
3.3.1 Dokumenter.....	35
3.3.2 Intervju.....	36
3.3.3 Datareduksjon.....	39
3.4 Relabilitet og validitet.....	39
3.5 Ethiske refleksjoner.....	41

4	EMPIRI	43
4.1	Kunnskap om taushetsplikt	43
4.1.1	Opplæring i taushetsplikt	45
4.1.2	Kunnskap om taushetsplikt for sin yrkesutøvelse	46
4.1.3	Kjennskap om øvrige nødeters regler om taushetsplikt	46
4.1.4	Kjennskap til de lovbestemte begrensningene i taushetsplikten	47
4.1.5	Rundskriv veiledere fra myndighetenes betydning for regelverkkunnskap	52
4.2	Praktisering av taushetspliktbestemmelser	53
4.2.1	Vurdering av kriterier for beslutning om utlevering av pasientopplysninger	54
4.2.2	Beslutningsfullmakt for utlevering av pasientopplysninger	62
4.3	Informasjonsutveksling mellom nødeter	63
4.3.1	Informasjonsutveksling mellom nødetatene i praksis	63
4.3.2	Taushetsplikten som et potensielt hinder for samarbeid mellom nødetatene	64
4.3.3	Konkrete tiltak for å fremme informasjonsutvekslingen	66
5	DRØFTING	70
5.1	Inngår regler om taushetsplikt i opplæringen til politiet, brannvesenet og ambulansetjenesten. I tilfelle, kan opplæringen karakteriseres som tilstrekkelig for informasjonsutveksling av personopplysninger?	70
5.2	Hvordan praktiseres taushetspliktbestemmelser ved vurdering om sensitive opplysninger kan deles imellom nødetatene?	72
5.3	Kan regelverket om taushetsplikt karakteriseres som tilrettelagt for tidskritisk informasjonsutveksling imellom nødetatene? Og, hvilke konkrete tiltak kan fremme informasjonsutvekslingen imellom nødetatene?	77
6	KONKLUSJON	82
7	REFERANSER	84
	VEDLEGG	86
	Vedlegg 1: Intervjuguide	86
	Vedlegg 2: Introduksjonsbrev til forespurte informanter	87
	Vedlegg 3: Informasjonsbrev til bekreftede informanter	88
	Vedlegg 4: Sitatgjennomsyn for informanter	89

1 Innledning

1.1 Introduksjon

Nødetatene har daglig henvendelser som gjelder individer som er i krise av fysisk eller psykisk karakter. Denne typen hendelser dekkes normalt ikke av media. Et unntak kan være når krisen eskalerer til et nivå hvor det oppstår fare eller skade for andre mennesker. I mange tilfeller kan voldshendelser man leser om i nyhetene knyttes til slike kriser. Psykiatri- og rusproblematikk pekes hyppig ut som en sannsynlig årsak, og som et økende samfunnsproblem.

Foranledningen til oppgaven er brannvesenets nyere oppgave «bistand helse», heretter kalt helseoppdrag, og sikkerhet for innsatspersonellet sett i lys av risikofaktorer som trusler, vold og usikkerhet knyttet til regler om taushetsplikt. «*Aldri før har brann- og redningsvesenet gjennomført flere helseoppdrag enn de gjorde i 2016*» skriver Cecilie Daae, daværende direktør i Direktoratet for Samfunnssikkerhet og Beredskap (DSB) i en kronikk. (DSB, 2017). I DSB sin Brannstatistikk finner man samme ordlyd for året 2018. (DSB, 2018)

I en NRK-artikkel i fjor uttalte direktør Daae at «*Dette er ikke en villet utvikling*», og at brannmannskapene trenger en helt annen type kompetanse og opplæring hvis de skal fortsette å rykke ut på så mye helse, men at «*brannvesenet har generelt god kompetanse og god førstehjelpssopplæring og kan derfor gi livreddende førstehjelp i de minuttene det tar til helsepersonell kommer frem*» (NRK, 2019). Avdelingsdirektør i Helsedirektoratet Steinar Olsen uttalte i samme artikkel at årsaken til at antallet helseoppdrag har økt de siste årene, skyldes sentralisering i kommunene; «*Legevakta er ikke til stede som før og ambulansetjenesten har et høyere aktivitetsnivå enn brannvesenet. Da kan det hende brannvesenet i enkelte tilfeller må rykke ut fordi de er nærmest den akutte hendelsen og kan gi førstehjelp til ambulansen kommer*» (NRK, 2019).

Det er en pågående debatt knyttet til at brannvesenet oftest er først fremme av nødetatene på ulykkeshendelser. NRK (2020) skrev på sine nettsider i juni 2020 at i mere enn halvparten av ulykkeshendelsene er brannvesenet først på stedet ifølge statlig statistikk. Senterpartiet har foreslått å bøtelegge departementene dersom brannmannskaper må utføre jobben ambulansetjenesten eller politiet skulle ha utført. Leder i Senterpartiets

programkomite` Marit Arnstad sier i NRK`s (2020) artikkel at *«ambulanse, politi og brannvesen må fungere godt opp mot hverandre. Det gjør de ikke i dag»* Ifølge artikkelen mener hun at brannvesenet er i ferd med å overta oppgavene til de andre nødetatene her i landet.

Denne oppgaven tar ikke for seg elementer i denne debatten som sådann, men debatten viser at brannvesenet i den senere tid ofte har måttet påta seg oppdrag etaten ikke er tiltenkt, og heller ikke spesielt opplært til å utføre. Disse oppdragene gir også brannvesenet store utfordringer med hensyn til lovbestemt taushetsplikt. Dette hensynet må vurderes opp mot behovet for informasjonsutveksling mellom nødetatene.

Det er AMK som ber brannvesenet om bistand til helseoppdrag som akutthjelpere *«i tillegg til, eller i påvente av, at personell fra de øvrige akuttmedisinske tjenestene kan yte akuttmedisinsk hjelp»* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Brannvesenet som første nødetat fremme på et helseoppdrag er avhengig av informasjon og veiledning fra AMK for å yte den helsehjelpen som er påkrevet. Brannvesenet er videre normalt avhengig av informasjon fra AMK og/eller politiet for å ivaretagelse av innsatspersonellens sikkerhet.

I kommentar til Helsepersonellovens § 31 finner man at *«helsepersonell har opplysningsplikt i situasjoner hvor det er nødvendig med informasjonsformidling for å ivareta andre mer tungtveiende interesser enn taushetsplikten, som å verne om liv og helse eller å hindre store materielle skader.»* (Helsedirektoratet, 2018). Brannvesenet er på lik linje med helsepersonell i ambulansetjenesten underlagt helsepersonelloven ved håndtering av helseoppdrag, og både deler og mottar informasjon som skal vurderes i henhold til bestemmelsene om taushetsplikt i Helsepersonelloven. Slik informasjonsdeling må innebære varsling om risiko for innsatspersonellet i det konkrete oppdraget, vurdert og besluttet delt i lys av hensynet til taushetspliktsbestemmelser.

Helsedirektoratet ga i 2015 ut rundskrivet *«Helsepersonellens taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet»* som blant annet har en gjennomgang av hvilke avveininger helsepersonell må gjøre før man utleverer pasientopplysninger. Et utvalg fra rekken av nødvendige avveininger er;

Hvor akutt er situasjonen? Hvor viktig er det for å avverge skaden at varsling skjer raskt? Hvor sannsynlig er det at en situasjon vil inntreffe? Er skaden allerede inntruffet – vil omfanget forverres uten varsling? Er det tid til å undersøke nærmere

hvor påregnelig handlingen eller skaden er, eller er det nødvendig at politiet varsles umiddelbart? Hvilke opplysninger er nødvendig å utlevere?

I Arbeidstilsynets tilsynsrapport etter tilsyn med ambulansetjenesten i 2018 og 2019 (Arbeidstilsynet, 2020) sier inspektørene at de erfarer at risiko for vold og trusler er en del av arbeidsdagen for ansatte i ambulansetjenesten, og at det er en økende utfordring.

Etter ny politireform opplever ambulanspersonellet at de oftere er først på hendelsessteder, og der kan det være slag- og stikkvåpen eller liknende. Noen ansatte uttrykker at de er redde for å havne i hendelser der det er skadde personer, og voldspersonen ikke er tatt (...). Ambulansearbeiderne opplever det som utfordrende at de har lite eller ingen informasjon om kjent volds- og trusselrisiko ute hos pasientene. De forteller at taushetsplikten som praktiseres fra AMK til ambulanspersonell gjør at de ofte mangler den informasjonen de trenger før de går ut på oppdrag. Dette gjelder både ved henting av pasienter med smittefare og ved henting av psykisk syke, rusede og/eller voldelige pasienter (Arbeidstilsynet, 2020)

Den norske legeförening (2018) peker på utfordringer knyttet til interesseavveininger helsepersonell stilles overfor: «*Vurderingen er ofte vanskelig i praksis, hvor formålet bak taushetsplikten skal vurderes opp mot formålet med utlevering. Sentralt i vurderingen er til hvem, hvilke type opplysninger som skal utleveres og hvorfor de skal utleveres*» (Den norske legeförening, 2018).

I NRK (2019) sin artikkel «*kraftig økning i registrert vold mot ambulanspersonell*» er det ifølge tall fra alle landets sykehus registrert 198 voldshendelser mot ambulanspersonell i 2018 med en økning til 258 fra januar til november i 2019.

Spørsmål som burde utredes er om behandlingen av taushetsplikten kan ha fått betydning for sikkerheten til innsatspersonell på helseoppdrag. Dette på bakgrunn av at

- innsatspersonell har gitt uttrykk for at de har utfordringer med å få tildelt informasjon om kjent volds- og trusselrisiko,
- vanskelige vurderinger i praksis knyttet til utlevering av taushetsbelagt informasjon,
- økningen i bruk av trusler og vold mot helsepersonell, og brannvesenet som en nyere aktør i dette bildet.

Jeg argumenterer for at dette er viktig å studere nå, for om mulig å kunne avverge eller avgrense fremtidige voldshendelser mot innsatspersonell.

1.2 Kontekst

Norges offentlige responsorganisasjoner i førstelinje for håndtering av de aller fleste ulykker og ulike krisescenarioer er nødetatene brannvesenet, ambulansetjenesten og politiet. Alle de tre nødetatene utalarmeres samtidig (trippelvarsling) på en rekke ulike typer uønskede hendelser. Typiske hendelser hvor det samhandles er ulykker relatert til trafikk, brann eller ved ulike typer redningsoppdrag. I andre tilfeller utalarmeres to av nødetatene samtidig, eller kun en. Når to eller tre nødetater utalarmertes likt kan informasjon knyttet til den aktuelle hendelsen mellom nødetatene utveksles umiddelbart ved utalarmering fra 11X sentralene og underveis til oppdraget over nødnett. Det søkes således å oppnå felles situasjonsforståelse som grunnlag for beslutningstaking for de respektive nødetatenes hendelseshåndtering.

I samhandlingen som studeres i oppgaven inngår de tre fagsentralene Politiets Operasjonssentral (OPS), Alarmsentral Brann (110-sentral), Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK), samt operativt innsatspersonell fra alle tre nødetater. Den aktuelle uønskede hendelsen «eies» gjerne i et faglig perspektiv av en av de tre nødetatene; er det meldt om gressbrann til 110-sentralen uten øvrig truet verdi enn gress, «eies» hendelsen av brannvesenet som er hovedinformant til øvrige nødetater når det oppstår behov for bistand og samvirke. Ved melding om helserelaterte hendelser «eies» disse av AMK som kan be om bistand fra både brannvesenet og politiet. Likeledes kan politiet be om bistand på oppdrag som er innmeldt til OPS. Når AMK ber 110-sentralen om bistand til et helseoppdrag samhandler begge fagsentralene, innsatspersonell fra ambulansetjenesten og brannvesenet på en felles talegruppe SAMVUP (SamvirkeUtenPoliti) etter utalarmering. Når politiet skal bistå under slike oppdrag tildeles felles talegruppe BAPS (BrannAkuttmedisinPolitiSamvirke) av OPS etter utalarmering eller når behov for bistand oppstår i oppdraget.

Alle de tre nødetatene kan være utsatt for trusler og vold i tjeneste. Trusler kan oppstå ved første nødetats ankomst til en hendelse eller underveis i hendelseshåndteringen. Effektiv informasjonsutveksling på tvers av nødetatene vil i slike tilfeller være helt nødvendig for at riktige beslutninger kan tas for innsatspersonellets og andres sikkerhet.

Nødetatenes respektive regelverk om taushetsplikt er i all hovedsak til for å verne om individet, det vil si personopplysninger knyttet til hendelsen, og er gjeldene for deling av sensitiv informasjon nødetatene i mellom; det regulerer når dette kan gjøres eller ikke. Når trussel eller vold har oppstått i en hendelse og fare for liv eller helse er åpenbar reell, skal nødvendig sensitiv informasjon deles; det oppstår en opplysningsplikt i henhold til regelverket når dette er nødvendig for å avverge eller avgrense skader.

Fra tid til annen kan det oppstå volds- eller trusselsituasjoner under helseoppdrag som involverer personer med kjent volds- eller trusselhistorikk. Tilgjengelig historikk kan eksempelvis være en persons tidligere møter med nødetatene med elementer av voldelige hendelser, våpen eller truende adferd. Når en person med denne type historikk ringer inn nødmelding til en av 11X-sentralene, kan historikken karakteriseres som opplysninger som må vurderes i henhold til både taushetsplikten og opplysningsplikten. Dette betyr at før denne type personopplysninger kan utleveres til samarbeidende nødetater, må hensynet til vern av innsatspersonell og andre vurderes i lys av taushetsplikten.

Hensikten med oppgaven er todelt; Det undersøkes om regler om taushetsplikt er tilrettelagt for tidskritisk informasjonsutveksling mellom nødetatene, der personsensitive opplysninger kan ha betydning for innsatspersonellets og andres sikkerhet. Dernest undersøkes praktiseringen av regelverket – herunder lovanvenderenes kunnskap om når nødetatene kan dele personsensitiv informasjon og på hvilket grunnlag.

Det er utstedt flere rundskriv, veiledere, prosedyrer, instruksjoner med videre som tar for seg ulike typer samhandling imellom brannvesen, ambulansetjeneste og politi. Man har imidlertid ikke lyktes med å finne tydelige retningslinjer som er særskilt utarbeidet for samhandling mellom alle nødetatene for tidskritisk informasjonsutveksling av personsensitiv informasjon, utover rundskrivet «*Helsepersonellens taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet*» utgitt av Helsedirektoratet i samarbeid med Politidirektoratet i 2015.

Det er så vidt forfatter kjenner til ikke gjort forskning på dette området spesielt, men man har funnet forskning knyttet til generell taushetsplikt og typisk opp mot samarbeidene etater som barnevern, helse- og omsorgstjenester, skole, barnehage og politiet. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) sin rapport om *Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt* er et eksempel på dette (Stang et al., 2013). Videre fant man en masteroppgave i Helse rett, «*Unntak fra helsepersonells*

taushetsplikt» fra Det juridiske fakultet i Oslo (UIO,2016), som belyser om unntakene i taushetsplikten etter helsepersonellovens kapittel 5 uthuler taushetsplikten i noen grad.

NOU 2019:5 *Ny forvaltningslov* (Regjeringen, 2019) redegjør for taushetsplikt og informasjonsutveksling i forvaltningen. Jeg vil hevde at omtalt problematikk i dette sitatet fra NOU (2019:5), er overførbart til oppgavens hovedfunn i kapittel 6;

Bestemmelsene om taushetsplikt og utveksling av taushetsbelagte opplysninger bygger på en avveining av hensynet til parten og andre berørte på den ene side, og ulike samfunnsmessige hensyn på den annen. (...) Reglene er innfløkte, og de reiser flere tolkingsspørsmål som skaper usikkerhet i praksis. Når man ser dette i sammenheng med at brudd på taushetsplikten er straffbart, jf. straffeloven §§ 209 og 210, kan man neppe se bort fra at forvaltningen i noen tilfeller er mer tilbakeholden med å utveksle opplysninger enn det hensynet til parten eller samfunnsmessige hensyn tilsier.

1.3 Problemstilling

Følgende problemstilling er valgt for oppgaven;

«Kan taushetsplikten mellom samarbeidende nødetater være til hinder for å avverge volds- eller trusselsituasjoner rettet mot innsatspersonell på helseoppdrag?»

For å besvare problemstillingen er følgende forskningsspørsmål valgt:

- Inngår regler om taushetsplikt i opplæringen til politiet, brannvesenet og ambulansetjenesten. I tilfelle, kan opplæringen karakteriseres som tilstrekkelig for informasjonsutveksling av personopplysninger?
- Hvordan praktiseres taushetspliktbestemmelser ved vurdering om sensitive opplysninger kan deles mellom nødetatene?
- Kan regelverket om taushetsplikt karakteriseres som tilrettelagt for tidskritisk informasjonsutveksling mellom nødetatene? Og, hvilke konkrete tiltak kan fremme informasjonsutvekslingen imellom nødetatene?

1.4 Avgrensning av oppgaven

I denne oppgaven er det krisehåndtering sett i lys av det utvidede krisebegrepet som får det største fokuset. Dette er store tema, men denne oppgaven søker å utfordre et regelverk som kan oppleves som komplekst men også smalt som tematikk i et krisehåndteringsperspektiv hvor beslutningstaking og informasjonsutveksling står sentralt.

Regelverket som undersøkes er knyttet til taushetsplikten som omhandler deling av personopplysninger mellom nødetatene brannvesen, ambulansetjenesten og politiet under utrykning til et helseoppdrag. Regelverk om taushetsplikt knyttet til eksempelvis samtykke fra pasient er ikke med i oppgaven.

Virksomhetene som studeres er avgrenset til de tre nødetatene brannvesen, politi og ambulansetjeneste på operativt og taktisk nivå. Det er brannvesenet og ambulansetjenesten i egenskap av å ha helse- og akutthjelperpersonell som har det største virksomhetsfokuset i oppgaven. Politiet som virksomhet er studert med henblikk til deres rolle som aktør for å forebygge og forhindre straffbare handlinger, herunder beskyttelse av innsatspersonell i en utrykningssituasjon. Oppgaven studerer den samhandlingen som foregår mellom de tre nødetatene under håndtering av helseoppdrag, og som kan innebære trussel- eller voldssituasjoner mot innsatspersonellet.

Virksomhetene som studeres hører geografisk til tre ulike fylker og politidistrikt sør for Trøndelag. Regelverk og rundskriv som granskes er nasjonale.

1.5 Begrepsforklaringer

Opgaven inneholder en del begreper som er særegne for nødetatene og for deres kommunikasjon under operativt arbeid. Disse begrepene med flere forklares i tabell 1.

Tabell 1: Begrepsforklaringer

Begreper/forkortelser	Forklaringer/definisjoner
11X-sentraler	Samlebetegnelse for nødmeldetjenestene 110, 112 og 113 (POD, HDIR, DSB, 2018)
110-sentral	Alarmsentral brann. 110-sentralen er en døgnbemannet vaktsentral. Primæroppgaven til sentralen er å håndtere alle meldinger om brann,

	ulykker og andre hendelser som faller inn under brann- og redningsvesenenes ansvarsområde. (Øst 110-sentral IKS, 2020)
Akutthjelper	Personer utenfor helse- og omsorgstjenesten som kan være medlemmer av frivillige organisasjoner eller kommunalt brannvesen. Kommunene og de regionale helseforetakene kan, som del av sin akuttmedisinske beredskap, inngå avtale om bistand fra akutthjelpere. Slik bistand kan komme i tillegg til, eller i påvente av, at personell fra de øvrige akuttmedisinske tjenestene kan yte akuttmedisinsk hjelp. Personer som skal yte slik bistand må ha fått nødvendig opplæring. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015)
AMK, 113 sentral	Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral betjener nødnummeret 113 og håndterer medisinsk nødmelde- og kommunikasjonstjeneste. AMK har til oppgave å iverksette riktig hjelp til riktig tid når det har oppstått en akutt hendelse eller situasjon som følge av ulykke eller sykdom. (Oslo Universitetssykehus, 2020)
BAPS-talegrupper	BAPS (Brann-Akuttmedisin-Politi-Samvirke) er felles talegrupper i nødnett forbeholdt kommunikasjon mellom nødetatene. Hvert politidistrikt disponerer ni BAPS-talegrupper som tildeles den enkelte hendelse, eller for bruk på innsatsområdet for ulike funksjoner f.eks. samleplass, evakueringspunkt osv. All bruk av BAPS-talegrupper besluttes av politiets operasjonssentral, som umiddelbart underretter de andre aktørene om valgt BAPS-talegruppe. (POD, HDIR, DSB. 2018)
Beredskap	Den ordning som sikrer at personell er disponibelt for innsats på kort varsel (DSB, 2013)
Bistand helse/helseoppdrag	Når akutthjelpere (personer utenfor helse- og omsorgstjenesten, her brannvesen) rykker ut på oppdrag hvor bistanden kommer i tillegg til, eller i påvente av, at personell fra de øvrige akuttmedisinske tjenestene kan yte akuttmedisinsk hjelp. (Det kongelige helse- og omsorgsdepartement 2015)

helse	Omfatter både fysisk og psykisk helse (DSB, 2015)
HMS	Helse-, Miljø- og Sikkerhet (Karlsen, 2004)
Innsatstid/utrykningstid	Tiden fra innsatsstyrken er alarmert til den er i arbeid på skadestedet (DSB, 2013)
Innsatspersonell	Alt personell som yter helsemessig og/eller redningsinnsats på hendelsessted (Helsedirektoratet, 2020)
Liv	Omfatter både mennesker og dyr (DSB, 2015)
Nødnett	Nødnett er det nasjonale radiosambandet for nødetater, beredskaps- og samvirkeaktører i Norge. Nødnett er et lukket radionett med en landsdekkende infrastruktur. Nettet er avlyttingssikret. Med Nødnett kan brukerne kommunisere i talegrupper både internt i egen organisasjon, og på tvers av organisatoriske og geografiske grenser. (POD, HDIR, DSB. 2018)
OPS, 112 sentral	Operasjonssentral. I det enkelte politidistriktet er operasjonssentralen den sentrale styringsenheten som skal holde oversikten og ivareta ledelsen av den løpende, prioriterte, operative virksomheten. Operatørene skal fortløpende motta, vurdere og prioritere meldinger som kommer inn til politidistriktets operasjonssentral. (Politihøgskolen, 2020)
PLIVO (pågående livstruende vold)	Prosedyre for hvordan nødetatene skal opptre og samvirke i farlige situasjoner. Prosedyre er kun tilgjengelig for relevante brukere (brann, politi og helse). (Helsedirektoratet, 2020)
SAMVUP-talegrupper	SAMVUP (SAMVirke Uten Politi) talegrupper skal benyttes for kommunikasjon mellom AMK-/Legevaktsentraler og beredskapsaktører som også er akuttgjelpere, i forbindelse med akuttmedisinske situasjoner. Ni SAMVUP-talegrupper er tilgjengelige i hvert politidistrikt. All bruk av SAMVUP-talegrupper besluttes av AMK-sentralen i det området talegruppen skal benyttes. AMK-sentralen underretter eventuelle andre aktører om valgt SAMVUP-talegruppe. (POD, HDIR, DSB. 2018)

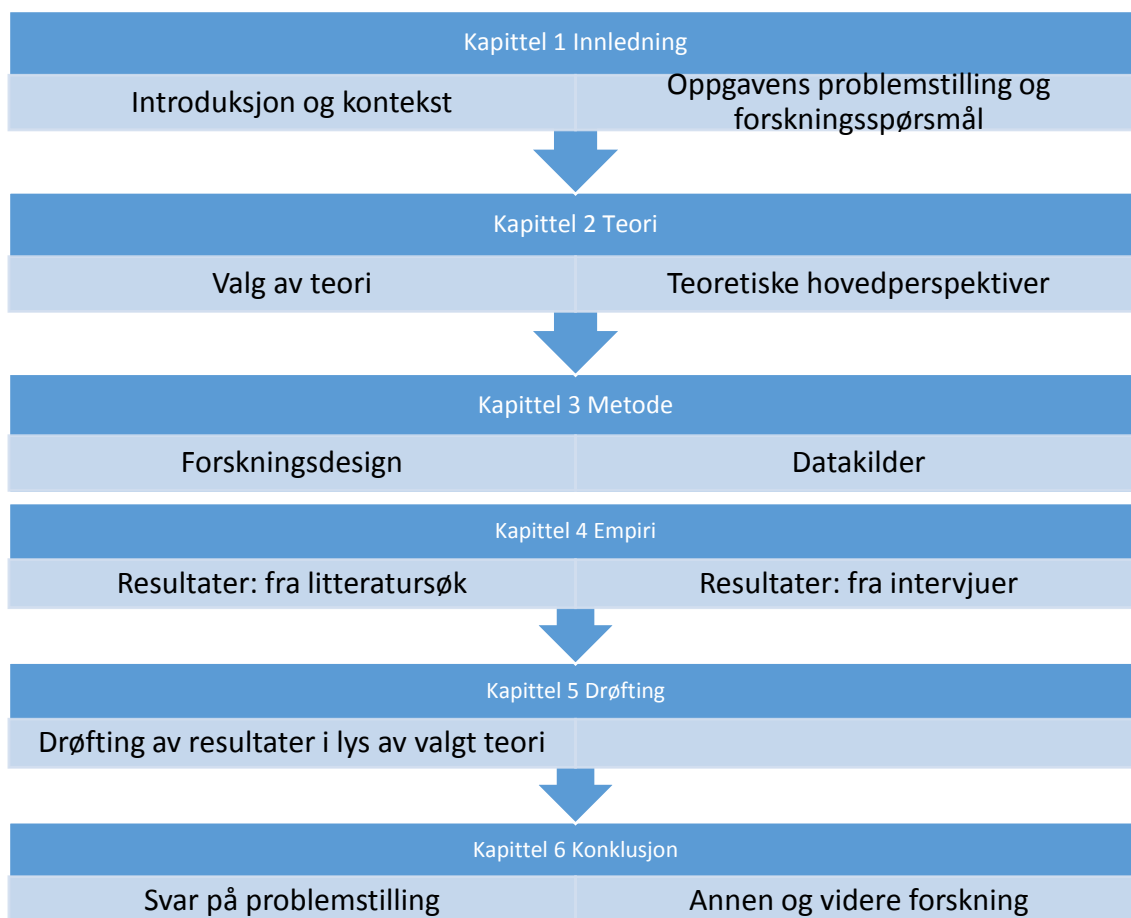
Trippelvarsling	<p>Med trippelvarsling menes varsling mellom 11x-sentralene om hendelser, hvor det kan være behov for respons fra flere nødetater. Trippelvarsling skal brukes mellom 11x-sentraler for å sikre en rask og korrekt innsats til hendelser hvor det er fare for liv, helse, miljø eller materielle verdier. Den 11x-sentralen som mottar meldingen har ansvaret for å iverksette trippelvarsling uten unødig opphold. Trippelvarsling skal primært være en konferansekoblet telefonsamtale hvor operatørene på alle tre sentralene samtidig kan koordinere sin innsats. Trippelvarsling kan gjennomføres med eller uten innringer i konferansekoblet telefonsamtale. Den enkelte etat responderer på hendelsen etter en fagkyndig vurdering. (POD, HDIR, DSB. 2018)</p>
-----------------	---

1.6 Oversikt tabeller og figurer

Tabeller	Tittel	Side
Tabell 1.	Begrepsforklaringer	14.
Tabell 2.	Dokumenter	36.
Tabell 3.	Informant oversikt	37.
Figurer	Tittel	Side
Figur 1.	Avhandlingens oppbygging skjematisk fremstilt	18.
Figur 2.	Krisefaser som sirkulær prosess	20.
Figur 3.	Modell for beslutningstaking under usikkerhet	23.
Figur 4.	Beslutningstaking i relasjon til kontekst og informasjonsutveksling	32.
Figur 5.	Vertikal informasjonsutveksling og beslutningsstrukturer og horisontal koordinering	33.

1.7 Avhandlingens oppbygging

Figur 1: Avhandlingens oppbygging skjematisert fremstilt



2 Teori

2.1 Valg av teori

Det er valgt teori utifra egnethet til å belyse og besvare forskningsspørsmålene og problemstillingen fra de mest målrettede vinkler; Det utvidede krisebegrepet, beslutningstaking og informasjonsutveksling. Disse tre teoretiske hovedperspektivene er grunnpilarene i valget av tematikk og problemstilling, og vil være gjennomgående som tema i de følgende kapitlene.

2.2 Kriser og krisehåndtering

For å tilnærme oss det utvidede krisebegrepet er det nødvendig å forstå relasjonen til begrepene «krise» og «krisehåndtering».

Begrepene kriser, ulykker og katastrofer kan alle defineres som uønskede hendelser, hvor uønskede hendelser er en hendelse som har forårsaket eller kunne ha forårsaket ulike typer skader på sentrale verdier.

Kriser har mange definisjoner. Engen et. Al (2016) presenterer en av de gjennom Sårbarhetsutvalgets (NOU 2000:24) definisjon: «*En krise er en hendelse som har potensial til å true viktige verdier og svekke en virksomhets evne til å utføre sine samfunnsfunksjoner*» Denne definisjonen av en krise peker på trusselen og samfunnets funksjoner i et bredt perspektiv. Charles Fritz (1961:655) ser på en krise som en hendelse avgrenset i tid og rom, en hendelse som peker på fare og tap i et samfunn, som forstyrrer den sosiale strukturen og forhindrer noen av samfunnets grunnleggende funksjoner. (Engen et. Al, 2016).

I denne sammenhengen (oppgavens) er Rosenthals definisjon valgt som den foretrukne: «*En alvorlig trussel mot strukturer, verdier og normer i et sosialt system som under tidspress og usikkerhet gjør det nødvendig å foreta kritiske beslutninger.*» (Rosenthal, Charles` t Hart 1989:10). Dette fordi denne krisedefinisjonen peker mer på trusselen, tidspress, usikkerhet og beslutningstaking som Engen et. (Al 2016) påpeker, og som man finner igjen når håndtering av ulykker og kriser skal beskrives.

Engen et. Al (2016) skiller ulykker, kriser og katastrofer fra hverandre ved størrelse eller omfanget på hendelsen, hvor stort apparat som skal til for å håndtere den og konsekvens av det inntruffne.

(...) en ulykke er gjerne en uønsket hendelse av mindre omfang, en hendelse som etablerte responsstrukturer lokalt kan håndtere. En krise er en uønsket hendelse av et større omfang som krever en mer omfattende respons og derigjennom en mobilisering lokalt og gjerne også regionalt. En katastrofe er en hendelse som medfører større ødeleggelser på infrastruktur, en hendelse som krever mobilisering av mer omfattende responskapasiteter nasjonalt, men også noen ganger internasjonalt.» (Engen et. Al, 2016)

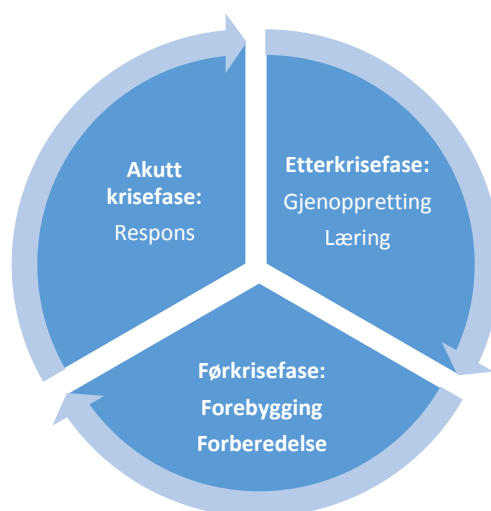
En uønsket hendelse kan også oppstå som en ulykke og utvikle seg til en krise. Når omfang og konsekvens av opprinnelig ulykke ikke er fullt ut observerbar i start av den akutte fasen i hendelsen, eller ved at hendelsen eskalerer i omfang etter ulykken har inntruffet, kan man argumentere for at ulykken går over i en krise.

Fellestrekk for håndtering av både ulykker og kriser er at det må tas beslutninger under usikkerhet; man har sjelden den fulle oversikt som respondent til hendelsen umiddelbart. Kruke (2012) definerer krisehåndtering som beslutningstaking under stor grad av usikkerhet – som «60% beslutninger». Denne type beslutningstaking, at beslutninger må tas i en situasjon på et mangelfullt beslutningsgrunnlag, er gjeldene for både ulykker og kriser og for ulykker som utvikler seg til kriser. Krisehåndtering kan videre defineres som handling i en virkelig krise – som den «umiddelbare og påfølgende responsen, forberedt eller ad-hoc, når en krise har manifisert seg.» (Engen et. Al, 2016)

2.3 Det utvidede krisebegrepet

Kriser defineres ofte som hendelser avgrenset i tid og rom – de forbindes med den akutte krisefasen hvor krisehåndtering gjerne blir sett på som håndtering av unntak fra normalen som Engen et. Al (2016) påpeker i sin henvisning til Roux-Dufort (2007). Det argumenteres for at trafikkulykker, branner, flommer eller jordskjelv er typiske uønskede hendelser som kan defineres som slike unntak fra normalen i denne forståelsen av krisebegrepet. Den akutte krisefasen kan imidlertid sees i sammenheng med andre krisefaser. I en forenklet versjon kan man se på de ulike krisefasene som en lineær prosess fra førkrisefase via akutt krisefase til etterkrisefase. Hvis man utfordrer dette synet på krisefasene ved å gå bort i fra at kriser har en definert start og slutt, presenteres faseinndelingen for en krise som en sirkulær prosess;

Figur 2. Krisefaser som sirkulær prosess



Denne sirkulære prosessen med krisens faser, hvor en ser den akutte krisefasen i sammenheng med både førkrisefasen og etterkrisefasen i forrige krise, defineres som det utvidede krisebegrepet. Engen et. Al (2016) påpeker at kriser i denne forståelsen av begrepet, ikke nødvendigvis er noe ekstraordinært som plutselig inntreffer uten noe som helst slags forvarsel. *«Mange uønskede hendelser kommer på en eller annen måte som følge av menneskelig feil eller svikt i prosedyrer og teknologi»* (Cox og Tait 1991).

En krise som en dynamisk hendelse, har sitt opphav lenge før den akutte hendelsen inntreffer, og *«kan vare til lenge etter at blålysene har sluknet»*. Engen et. Al (2016) argumenterer videre for at den akutte krisefasen må sees i sammenheng med førkrisefasen for at vi skal få en helhetlig tilnærming til samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet. De henviser til Drennan og McConnel (2007) som vektlegger viktigheten av å identifisere trusler og vurdere potensielle risikoer i førkrisefasen. *«Med det utgangspunktet sees ikke kriser som enkeltstående hendelser, men som hendelser som har sine forklaringer lenge før den akutte fasen.»* (Engen et. Al, 2016)

Det utvidede krisebegrepet og dets sirkulære prosess har som hensikt å forflytte oss fra etterkrisefasen til en ny førkrisefase, i påvente av den neste krisen, men uten at vi da kommer tilbake til den situasjonen som skapte forrige krise. Ideen er at vi har dratt lærdom av forrige krise og gjort prioriteringer på en slik måte at forebygging og beredskapsforberedelser når den neste førkrisefasen kommer, er på et mere robust nivå enn tidligere (Kruke, 2012)

Som Engen et. Al (2016) påpeker, er det ofte slik at den neste krisen rammer oss uforberedt. To av flere årsaker til dette gis her oppmerksomhet; sikkerhets – og beredskapsarbeid er ofte hendelsesorientert, og vi lar oss overraske over den neste krisen. Det argumenteres for at den hendelsesorienterte tilnærmingen, som fokuserer på å forhindre at en inntruffet krise skjer igjen, skiftes ut med en mere risikobasert tilnærming som legger vekt på truslene vi har foran oss.

Den neste krisen som inntreffer som en overraskelse for oss, kan nok oppleves som en *reell* overraskelse, men det kan også oppstå «behov» for å benytte unnskyldninger som *«en slik hendelse har aldri skjedd her hos oss før»*, eller at *«dette var overraskende»*.

Turner (1978) argumenterer for at latente strukturer kan forbli usette av ansatte i en organisasjon eller i et system i en førkrisefase. Førkrisefasen kan da bli en form for inkubasjonsfase der latente strukturer akkumuleres, og en periode der det etableres en

systemforståelse som ikke fanger opp hvordan ulykker kan utvikle seg gjennom akkumulering av latente feil (Turner 1976; Vaughan 1996). Dette kan resultere i et system som blir mere og mere sårbart i det skjulte på grunn av manglende oppmerksomhet. En slik sårbar førkrise fase venter så på den rette triggeren, eller en hendelse, som åpenbarer denne sårbarheten og en krise er et faktum. Triggeren er ikke nødvendigvis så alvorlig i seg selv i en slik sammenheng, og den vil kunne fanges opp og håndteres av et robust system.

Engen et. Al (2016) trekker frem brannene i Sogn og Fjordane og trøndelagfylkene i januar 2014 som gode eksempler på dette. Spørsmålet som reiser seg fra den gang er

(...) hvorfor vi ikke klarer å fange opp at det for en gangs skyld er tørt langs kysten i januar måned, og at vi derfor må iverksette begrensninger i bruk av åpen ild samt forhøyet brannberedskap. Dette er tiltak vi rutinemessig iverksetter i sommermånedene (...)(Engen et. Al, 2016).

2.4 Beslutningstaking

Det er flere mulige fremgangsmåter som kan benyttes i beslutninger generelt. Når man velger en beslutningsmodell, velger man en bestemt måte å utforme selve beslutningsprosessen på, og man velger hvordan selve beslutningen til sist skal foregå jamfør Engen et. Al (2016) sin henvisning til Enderud (1976). Videre at en beslutningsprosess kan sees på som en sekvens eller rekke av overveielser eller handlinger som fører fram til en beslutning.

Det å fatte beslutninger – beslutningstaking - handler om å velge mellom alternative måter å løse problemet på. En beslutning kan sees på som det endelige utfallet (resultatet, valget eller løsningen) som følger av en beslutningsprosess og –prosedyre (Engen et. Al, 2016).

Aven (2015) belyser beslutninger i risikostyringsperspektivet, og argumenter for at risikostyring innebærer beslutningstaking i situasjoner med høy risiko og store usikkerheter, og at slik beslutningstaking er utfordrende. Dette fordi det er vanskelig å forutsi konsekvensene av beslutningene. En beslutning kan være så mangt, og som beslutningstakere med ulike ansvar og roller vil vi ha et ulikt behov for beslutningsunderlag. Når en beslutnings godhet skal vurderes, gjøres dette ofte ved å vurdere utfallene av beslutningen i ettertid. Aven (2015) peker på at ulykkesgranskninger

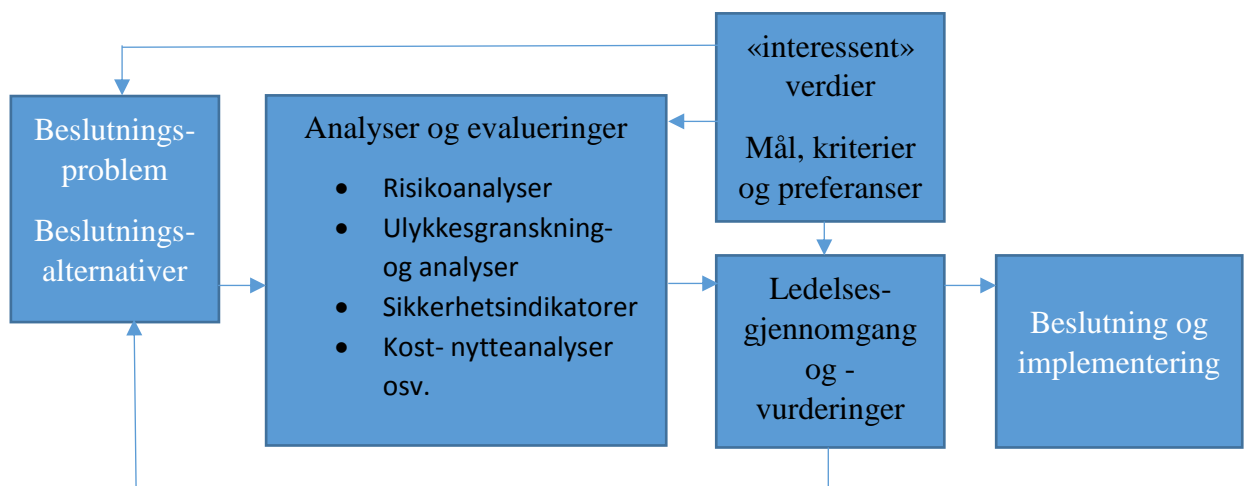
er eksempler på dette,- de angir alltid dårlige beslutninger, ettersom feilaktige beslutninger ligger i ulykkens natur. Men det å studere utfallene i ettertid kan gi oss verdifull læring for fremtiden, men er lite egnet for å vurdere om en gitt beslutning nå er god eller ikke – vi kjenner jo ikke utfallet av beslutningen når vi skal ta den. «Å vente på utfallet er en reaktiv måte å se beslutningen på, og det er ikke mulig på tidspunktet for beslutningen å si om en er i ferd med å ta en fornuftig beslutning eller ikke.» Aven (2015).

Men fokuserer vi på prosessen forut for beslutningen, hvilke overveielser vi gjør og hvilke handlinger vi foretar før beslutningen blir fattet, kan vi nærme oss et svar på om beslutningen er god eller ikke.

Aven (2015) presenterer en enkel modell av hvordan en beslutningsprosess med utgangspunkt i et beslutningsproblem bør være; Tidlig i fasen vil det ofte være mange mere eller mindre klart beskrevne alternativer. Ulike analyser og vurderinger gir underlag for sortering av disse for videre bearbeiding.

(...) til sist må beslutningstaker gi en samlet vurdering av de ulike alternativene i lys av de begrensninger som ligger i underlaget, og de prioriteringer og mål som er gitt. Beslutningstaker tar så en beslutning. Aven (2015)

Figur 3. Modell for beslutningstaking under usikkerhet (Aven 2012b)



Proessen og rammen overfor balanserer ambisjoner når det gjelder (Aven 2015, UKOOA 1999):

-Gjennomsiktighet. Drivkreftene som påvirker beslutningen og dens kontekst, identifiseres, forstås og oppteignes. Dette gjør at alle interessenter kan se og eventuelt utfordre hva som er grunnlaget for beslutningen.

-Dialog. Det gis et grunnlag for å diskutere og kommunisere risiko, og det oppfordres til konsultasjon og involvering av relevante interessenter.

-Kontinuerlig forbedring. Forbedringer i mål/krav og løsninger gjøres i takt med utviklingen innen teknologi og samfunnet for øvrig.

-Kunnskapsinnhenting i form av efaringsdata og vurderinger. Perspektivet på kunnskap er bredt i den forstand at det inngår ikke bare vurderinger og analyser fra eksperter, men også synspunkter og vurderinger fra lekfolk.

Det er ofte vanskelig å ta beslutninger når risikoen er stor, og det vil være et sprang fra beslutningsunderlaget til selve beslutningen. Underlaget må således vurderes; hvilke forutsetninger og antagelser er lagt til grunn, hva er bakgrunnsinformasjonen? Analyseresultater må vurderes og gjennomgås, dette i lys av faktorer som hvilke beslutningsalternativer og godhetsmål som er vurdert, at analysene i stor grad er utført av eksperter, vanskelighetene med å verdsette de ulike alternativenes fordeler og ulemper, samt det faktum at analyseresultatene bygger på modeller som er forenklinger av verden og fenomener i verden.

Det vil alltid måtte være begrensninger i underlaget, og gjennomgangen og vurderingen her innebærer at en ser underlaget i en større kontekst. (Aven 2015). Tillit til den eller de som har laget underlaget har betydning for hvor stor vekt dette tillegges av beslutningstaker, men selv med full tillit til den eller de som gjør dette arbeidet så er det ikke slik at beslutningen gir seg selv. Beslutninger som skal tas når risikoen er stor er ofte vanskelige, de omfatter vanskelige overveielser og avveininger i forhold til verdier og usikkerhet. Aven (2015) argumenterer for at slike overveielser og avveininger ikke kan delegeres til de som utarbeider underlaget; «*Det er en leders oppgave å ta beslutninger under usikkerhet*».

I en situasjon med stor usikkerhet, bør en ikke mekanisere beslutningene ved å forhåndsdefinere klare kriterier for å la beslutningene bestemmes av analyseresultater. I en situasjon med stor risiko trenger man en ledelsesvurdering hvor man ser analysene i en større sammenheng.

2.4.1 Tre beslutningsmodeller

Engen et. Al (2016) peker på tre ulike modeller for beslutningstaking; den rasjonelle, regelmodellen og den politiske modellen (Enderud 1976).

De analytiske modellene – hvor den rasjonelle eller instrumentelle forståelsen er sentral, er fornuftbaserte, analytiske og intellektuelle. Modellen legger til grunn at beslutningstaker søker etter alle mulige løsninger, samler inn all relevant informasjon, analyserer alle data og sammenligner konsekvenser av alle alternative løsninger for å komme frem til den beste løsningen på problemet.

Beslutningsprosessen ved bruk av den rasjonelle modellen følger et klart mønster:

- I. Når man har et sett med alternativer kan man alltid fatte beslutninger.
- II. Alternativene kan rangeres etter deres konsekvenser ved å benytte en bestemt målestokk eller verdiskala.
- III. Det handler om å velge det alternativet som gir størst nyttemaksimering.
- IV. Når samme beslutningssituasjon gjentar seg vil man alltid fatte samme beslutning.

Denne modellen står som et ideal for hvordan beslutninger bør fattes, men den er også modifisert og kritisert etter lanseringen i slutten av 1950- årene (Banfield 1959). Den er likevel mye brukt i både offentlig og privat sektor ved planlegging og når beslutninger skal fattes.

Regelmodellen er på et mere konkret nivå enn den rasjonelle modellen. Om vi står overfor krav i form av lover, retningslinjer, krav eller forventninger om hvordan vi bør handle i bestemte situasjoner, har vi allikevel ofte anledning til å velge mellom handlingalternativer. Noen regler er formaliserte og andre er mere uformelle. De kommer i form av lovverk, standarder og retningslinjer i arbeidslivet og i samfunnet for øvrig, men også som mere uskrevne regler innenfor sosial og kulturell karakter som foreksempel for hvordan vi hilser på hverandre.

Det ligger forventninger til at vi som samfunnsborgere og arbeidstakere følger regler og styrende dokumenter av forskjellig art. I dette så ligger det et valg, vi kan velge å ha en adferd som tilfredstiller forventningene eller vi kan la være. Lar vi være risikerer man reaksjoner som sanksjoner, bøter eller straff. Vår risikoadferd styres således i stor grad av prosedyrer, regler og krav.

Engen et. Al (2016) peker videre på at retningslinjene for hva som er god og riktig adferd, er styrt av både regeletikken og konsekvensetikken; Regeletikken gir oss retningslinjer for hva vi skal gjøre i bestemte situasjoner. Konsekvensetikken handler om å velge det handlingsalternativet som gir minst mulig negative konsekvenser og mest mulig positive konsekvenser av handlingen. Men det finnes også situasjoner hvor man hverken har regler eller konsekvensberegninger å lene seg på; vi snakker da om aristotelisk situasjonsetikk. Dette gjør seg gjeldene i situasjoner hvor vi selv må velge mellom ulike handlingalternativer, der den spesifikke situasjonen må vurderes konkret i tid og rom.

Den politiske beslutningsmodellen vektlegger de politiske aspektene ved beslutningsprosesser. «*Hvis vi definerer politikk som kunsten å få noe gjort, å få gjennomslag for sine verdier og ideer, handler det mere om hva man får gjennomført, enn om hvordan man gjør det*» (Engen et. Al 2016). Hvordan politikk utøves er viktig også fordi det handler om å bygge tillit og legitimitet før politiske temaer kommer inn i formelle prosesser. Her møter rasjonelle prosedyrer og saksargumenter politiske elementer i en beslutningsprosess. I viktige spørsmål knyttet til risiko finner man disse elementene samlet; hvor stor grad av sikkerhet bør kreves når det gjelder risiko for oljeutslipp ved å tillate oljeboring, og skal man tillate oljeboring i det hele tatt der viktige fiskeriressurser kan trues? Hva med fastsetting av grenseverdier for giftstoffer og annen forurensning? Alle slike spørsmål har både et rasjonelt aspekt og et verdiaspekt (Engen et. Al 2016).

Den politiske beslutningsmodellen er normalt basert på følgende forutsetninger (Enderud 1976):

- I. Det er bare et begrenset antall beslutningstakere som deltar, og de deltagende aktørene er organisert i avgrensede fraksjoner.
- II. De deltagende aktørene har nokså klart formulerte formål, det vil si at de vet hva de ønsker å oppnå.
- III. De enkelte aktørenes mål er delvis, men ikke fullstendig motstridende. Som oftest er det samtidig et interessefellesskap, noe som derfor danner grunnlaget dem imellom.
- IV. De enkelte aktørene erkjenner at alle må gi noe i forhandlingen, samtidig som de også får noe, om ikke alt de ønsker å oppnå.

Hurtig utviklende og uventede kriser hvor mye står på spill stiller beslutningstakere overfor særskilt utfordrende og vanskelige beslutninger (Engen et. Al, 2016). Vi kan skille mellom intuitive og analytiske beslutninger sett i lys av krisesituasjoner; Intuitive vurderinger er raske, assosierende, følelsesmessige og ubevisste. De gjøres gjerne tidlig i hendelsesforløpet når det foreligger lite informasjon og tidspresset er stort. «*Når vi resonnerer intuitivt, handler det først og fremst om at vi gjør umiddelbare koblinger og ser sammenhenger mellom den situasjonen vi nå står overfor, og tidligere erfarte situasjoner*» (Engen et. Al, 2016).

Analytiske vurderinger er basert på regler og struktur for resonnement, logikk og bevissthet som vil være mere tidkrevende. «*Analytisk resonnering er en mere rasjonell, kronologisk tankeprosess der vi bevisst og logisk avveier ulike hensyn for å komme fram til et best mulig svar eller løsning*» (Engen et. Al, 2016).

Vi skal se nærmere på to nøkkeluttrykk for robust krisehåndtering. Det ene er fleksibilitet i tilpasningen til en krise, der dette kan komme til uttrykk ved at noe uforutsett har skjedd og man må avvike fra etablerte planer, prosedyrer og regler for å håndtere den uventede situasjonen. Slike avvik kan sees på som overtredelser og et onde og som en årsak til at sårbarhet og at ulykker og kriser kan utvikle seg, men også som helt nødvendige avvik for å håndtere en oppstått situasjon, en form for sikker arbeidspraksis.

Det andre nøkkeluttrykket for robust krisehåndtering er «deja vu», følelsen av å ha opplevd noe før. Gjenkjennbare situasjoner danner grunnlag for en egen tilnærming til beslutninger i kriser, til «naturalistic decision making» (NDM) og «recognitionprimed decision making» (RPD) (Klein, 1989). Disse to tilnærmingene til beslutninger brukes gjerne for å beskrive beslutninger på et skadested (Engen et. Al, 2016). Det handler om gjenkjenning, der en innsatsleder benytter egne erfaringer for å forstå og tolke en situasjon, her og nå, og finner en god og tilpasset respons til hendelsen på den måten.

Gjenkjenningsbasert beslutningstaking (RPD) eller abduktiv tenking (Pettersen 2013) er beskrivende for der mennesker bruker sin erfaring for hurtig beslutningstaking i akutte situasjoner. Samtidig har den neste krisen selvsagt aldri skjedd før. Politiets innsatsleder i Grubbegata 22. juli hadde aldri opplevd akkurat en slik hendelse før, men det er bare halve sannheten. Innsatslederen har vært i aksjon og utøvd rollen mange ganger før, ikke under en bombeeksplosjon i regjeringskvartalet, men han har vært innsatsleder mange

ganger tidligere. «*Selv om hendelsen var ny, så var ikke arbeidsoppgavene nye og ukjente*» (Engen et. Al, 2016)

Det motsatte av «deja vu» er «jamais vu» - dette har jeg aldri erfart før. Weick (1993) kaller slike situasjoner for kosmologiske – de oppstår når man plutselig føler at universet ikke lenger er et rasjonelt og forståelig system (Weick, 1993). I kosmologiske situasjoner og episoder vil ukjente og uventede situasjoner stille krisehåndterere på ekstra store utfordringer, hvor det oppstår økt behov for tilpasning og avvik, eller improvisasjon.

Spontan intuisjon kan være definisjonen på improvisasjon. I en krisesituasjon ligger det forhåndsbestemte planer til grunn for krisehåndteringen, men man kan ikke forvente at planer er til hjelp og støtte fullt ut i en akutt krise. Evnen til å håndtere uforutsette situasjoner og evnen til improvisering, fordrer kunnskap om planverk og forutbestemte strategier. «*I en akutt krise er det behov for å takle forhold som ikke dekkes av planen*» (Mendonca mfl., 2001).

Engen et. Al (2016) argumenterer for at man med en fraværende evne til improvisasjon mister krisehåndteringen nødvendig fleksibilitet i møte med en dynamisk situasjon i kriseområdet. Vi improviserer ved å benytte både erfaring og kreativitet, der målet simpelthen kan være å overleve, hjelpe andre eller for å forhindre handlingslammelse. Improvisasjon og avvik kan imidlertid også være problematisk. I sine diskusjoner om Challenger-ulykken skriver den amerikanske sosiologen Diane Vaughan om normalisering av avvik (1996). Dette er avvik som etablerer seg over tid som på sikt etableres som en uformell praksis. I Vaughans beskrivelser endte et avvik med at romfergen Challenger eksploderte etter oppskyting i 1986 (Engen et. Al, 2016).

Ranveig Tinmannsvik (2008) bruker betegnelsen «*stille avvik*» om avvik der faktisk arbeidspraksis som ikke samsvarer med prosedyrer, får lov til å utvikle seg. Under punkt 2.3 om *det utvidede krisebegrepet* såg vi på Turners (1978) argumenter for at latente strukturer kan forbli usette av ansatte i en organisasjon eller i et system i en førkrisefase; Førkrisefasen kan da bli en form for inkubasjonsfase der latente strukturer akkumuleres, og en periode der det etableres en systemforståelse som ikke fanger opp hvordan ulykker kan utvikle seg gjennom akkumulering av latente feil.

Oppsummert kan vi si at krisehåndtering handler om å fatte beslutninger både etter planverk og å løse de problemer som måtte oppstå underveis ved å improvisere. De improviserte beslutningene tas på bakgrunn av tidligere erfaringer fra både trening, øving

og reelle hendelser sett i sammenheng med det man gjenkjenner fra slike situasjoner. «Mennesker kan tenke abstrakt og i flere retninger samtidig, gjøre vurderinger og ta avgjørelser på bakgrunn av den informasjonen som foreligger. Dette må erkjennes som del av beslutningsprosessen, og det må trenes på i øvelser» (Engen et. Al, 2016). Avvik fra prosedyrer kan være nødvendig for å håndtere en kritisk situasjon. Men avvik som ikke kommuniseres kan imidlertid være problematisk. Det er derfor viktig at avvik fra prosedyrer blir formidlet til dem som har behov for å vite det i en krisesituasjon.

2.5 Informasjonsutveksling

Under kapittel 2.2 Kriser og krisehåndtering sa vi at krisehåndtering kan defineres som beslutningstaking under stor grad av usikkerhet – som «60% beslutninger» (Kruke, 2012), og som handling i en virkelig krise – som den umiddelbare og påfølgende responsen, forberedt eller ad-hoc, når en krise har manifestert seg. (Engen et. Al, 2016). Det pekes på at krisehåndtering involverer mobilisering av beredskapsorganisasjoner i virkelige hendelser. I denne betydningen av krisehåndtering innebærer dette «aktiviteter under ulik grad av usikkerhet og tidspress for å respondere på en uønsket hendelse, med det formål å gjenopprette en form for normalitet, å få kontroll på de farer som har manifestert seg, og å redusere konsekvensene av krisen for viktige verdier som liv, helse, miljø også videre». (Engen et. Al, 2016). Som beslutningstaking gjør, inngår informasjonsutveksling i det å styre kriser. Vi skal derfor se nærmere på ulike krisestyringsformer.

2.5.1 Sentralisert og desentralisert styring av kriser

Kriser krever styring, og det opereres grovt sett med to tilnærminger til styring; den sentraliserte, byråkratiske tilnærmingen med en pyramideformet struktur med ledelsen på toppen, for eksempel de sentrale myndighetene (t Hart mfl. 1993: Drabek 1986). Den andre tilnærmingen er desentralisering av styring som følge av krisen. Engen et. Al (2016) argumenterer gjennom Schneiders (1995) forskning for at byråkrati fungerer best i stabile situasjoner der styring gjerne skjer i etablerte og sentraliserte ledelsesstrukturer. I Schneiders (1995) forskning på respons i store naturkatastrofer i USA, ble det gjort funn på at det store responssystemet var å beskrive som et byråkrati preget av klart definerte mål, klart skille mellom arbeidsoppgaver, system for hvordan kriser skal håndteres, samt formelle policyer og prosedyrer. Forskningen viser imidlertid også til «utfordringer når

responsorganisasjonene med en byråkratisk tankegang møter de faktiske behovene i en uventet, dynamisk og raskt utviklende krise». (Engen et. Al, 2016).

Sentralisert eller desentralisert styring av kriser vil ofte bero på krisens størrelse og omfang. Det påpekes at desentralisert tilnærming til styring av kriser – der lavere nivåer i responsorganisasjonene kan «trekke» ressurser fra nivået over – vil fungere i mindre kriser og katastrofer.

Det skilles mellom formell og uformell desentralisering der sistnevnte er som følge av tidspress på det taktiske nivået og en overbelastning på det strategiske nivået. Dette innebærer økt styring fra det taktiske nivået (førstelinde) og sentralisert styring blir lagt til side, ofte med bakgrunn i tidspress og ufullstendig informasjonsutveksling. Nærhetsprinsippet som ligger til grunn for beredskapstenkingen blant annet i Norge, er et eksempel på en formalisering av desentralisering i styringen av dynamiske kriser som krever rask beslutningstaking. *«Nærhetsprinsippet er også en anerkjennelse av at det lokale nivået nødvendigvis vil være først til å føle krisens konsekvenser, men også først til å respondere».* (Engen et. Al, (2016).

Ved en desentralisert tilnærming til styring av kriser vil *ikke-beslutningstaking* være med på å forme kriseresponsen. Ikke-beslutninger som (1) beslutninger som ikke er tatt 2) beslutninger som ikke skal tas og 3) beslutninger som ikke skal lede til handling medfører en manglende overordnet styring av utviklingen i krisen, og som overlater styringen til aktører på lavere nivåer. Faren ved slike ikke-beslutninger er at de på en eller annen måte tolkes som beslutningsvegring av aktører på lavere nivåer i responssystemet og åpner således opp for en uformell desentralisering. Engen et. Al (2016) peker på at dette ikke nødvendigvis er et onde – manglende sentral beslutningstaking kan også gi aktører nærme krisen et større handlingsrom til å vurdere situasjonen selv.

Der beslutningstakerene blir overveldet av handlingspresset og blir ute av stand til å reagere oppstår *paralyse*. Situasjoner hvor dette oppstår kan være med årsak i karaktetikker ved selve hendelsen, press utenfra og organisatoriske forhold. *«Det er nærliggende å tenke at strengt sentraliserte og byråkratiske systemer vil ha spesielle utfordringer i tilfeller der kriseledelsen rammes av paralyse».* (Engen et. Al, 2016)

Forskning på dynamisk beslutningstaking (DDM) vektlegger at hendelsen eller krisen i seg selv peker på hvor beslutningene bør fattes (Brehmer, 1990). Reason (1997) hevder det samme med sin fleksible subkultur samt Weick mfl. (1999) med sin delegering til

ekspertisen. Reason (1997) og Weick mfl. (1999) argumenterer for at pålitelighet i styring og beslutningstaking er avhengig av at de som sitter på kunnskapen fatter beslutninger når det trengs, uavhengig av på hvilket nivå de befinner seg på i responshierarkiet. Det finnes eksempler på at improviserte tilnærminger, fleksibilitet og avvik ved håndtering av ekstraordinære situasjoner av aktører på lavere nivå, både har forverret kriser (Perrow 1984; Shrivastava 1987) og redusert konsekvensene av andre (Comfort mfl. 1999; Kruke og Olsen 2005; Mendonca mfl. 2001; Weick 1993).

Strategisk unnvikelse skjer i situasjoner der sentrale aktører distanserer seg så mye som mulig fra hendelsesforløpet for å unngå ansvar og skyld, og skjer gjerne i overveldende og omfattende kriser der de sentrale aktørene stiller spørsmål til om de faktisk er i stand til å håndtere krisen på en nødvendig og effektiv måte. I gitte situasjoner hvor en aktør føler at sjansene for å lykkes med krisehåndteringen er liten, kan strategien være å distansere seg for å unngå individuelt ansvar for handlinger med store konsekvenser, et ansvar som kan være ødeleggende for karrieren på et senere tidspunkt.

En slik strategisk unnvikelse kan være å insistere på at hovedansvaret for å håndtere en spesiell krise ligger hos andre aktører. Strategisk unnvikelse er på mange måter en strategi for å unngå å sitte igjen med svarteper, altså å sitte igjen med skylden for en manglende eller upålitelig respons (Engen et. Al, 2016).

Informasjonsutveksling i responsorganisasjonene inngår i styring av kriser sett i lys av nærhetsprinsippet og faktiske kriser som materialiserer seg på en slik måte at responsorganisasjoner på et tidspunkt må handle ved fysisk tilstedeværelse i krisen. Responsorganisasjonene må således delegere beslutningsmyndighet til medarbeidere som faktisk driver krisehåndtering og som er tilstede på kriseområdet.

Kruke og Olsen (2012) påpeker imidlertid at det gjerne er et beslutningstakingparadoks som preger beslutningstakingen i mange responsorganisasjoner i krisesituasjoner. Jo mere komplekst et problem er, jo høyere i organisasjonshierarkiet fattes ofte beslutningene. Dette i samtidighet med at jo mere komplekst et problem er, jo nærmere problemet må man være for å forstå det (Engen et. Al, (2016); Innsatspersonell som kommer til kriseområdet vil kunne få tilgang til lokalkunnskap og selv få kunnskap om krisen.

Dette er et viktig grunnlag for kritisk beslutningstaking i en dynamisk krise. Det krever at responsorganisasjonene har kontroll på sine interne strukturer for informasjonsutveksling og lokalisering av beslutningsfullmakt, i henhold til nærhetsprinsippet (Engen et. Al, (2016).

Figur 4. Beslutningstaking i relasjon til kontekst og informasjonsutveksling

		Konteksten i kriseområdet	
		Statisk	Dynamisk
Informasjonsutveksling fra kriseområde til hovedkvarter	Omfattende, kontinuerlig, ikke rutine	Sentralisert beslutningstaking mulig	Noe delegering av beslutningsfullmakt
	Mangelfull, periodisk, rutine	Noe delegering av beslutningsfullmakt	Omfattende delegering av beslutningsfullmakt

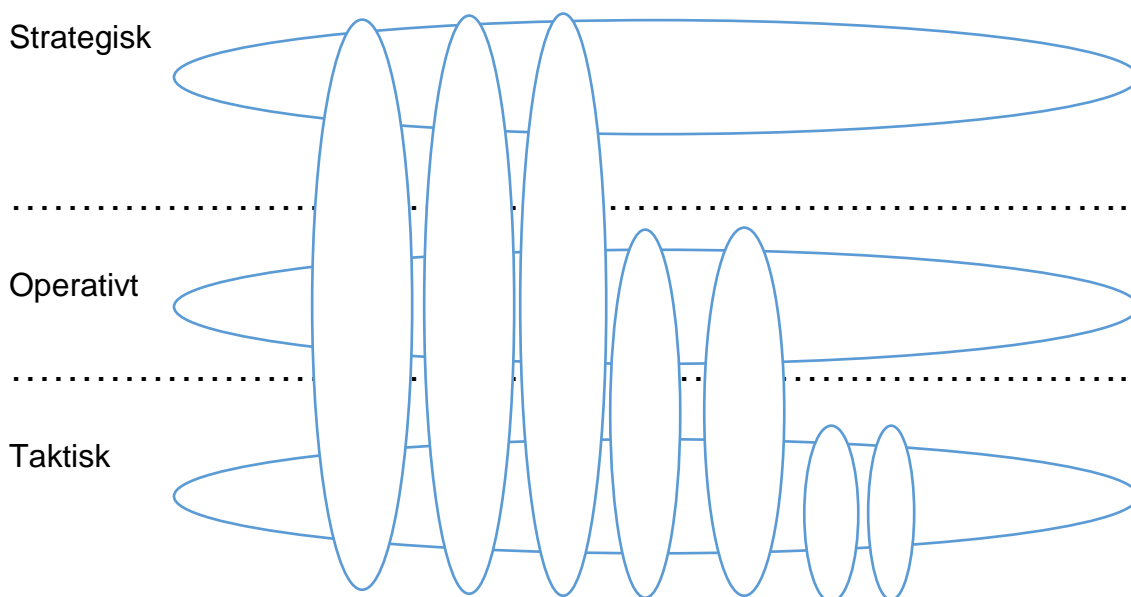
Figur 4 viser Kruke og Olsen (2011) sin beskrivelse av hvordan kvaliteten på den vertikale informasjonsutvekslingen fra taktisk nivå til hovedkvarteret i responsorganisasjonene kan påvirke styring av krisehåndteringen, samt hvor dynamisk konteksten i kriseområder er. Figuren peker på at det er gunstig med ulike former for desentralisering i de fleste situasjoner.

Videre pekes det på at selv om nærhetsprinsippet legger til grunn at kriser skal håndteres på lavest mulig organisatorisk nivå, så betyr ikke det at alle beslutninger skal fattes på taktisk nivå, at det ikke vil være behov for operative og strategiske beslutninger knyttet til prioriteringer av ressursbruk som et eksempel.

I store og komplekse kriser er man avhengig av at man får til en god koordinering på tvers av responsorganisasjonene for å lykkes med krisehåndteringen. Engen et. Al. (2016)

argumenteter for at god krisehåndtering er avhengig av både interne forhold i hver responsorganisasjon og at disse organisasjonene kan jobbe godt sammen på tvers av organisasjonsgrensene på alle nivåer, fra de taktiske og operative nivåene til det strategiske nivået.

Figur 5. Vertikal informasjonsutveksling og beslutningsstrukturer og horisontal koordinering



Figur 5 viser en forenklet skisse over hierarkiet i en kriseorganisasjon, der taktisk nivå er kriseområdet. De vertikale sirklene skisserer interne informasjonsutveksling- og beslutningsstrukturer i den enkelte responsorganisasjon. De horisontale sirklene på de tre hierarkise nivåene i skissen symboliserer informasjonsutveksling og koordinering på tvers av respons- og myndighetsorganene, det vil si samvirke (Engen et. Al, 2016). Skissen indikerer at noen responsorganisasjoner opererer på alle nivåer, mens andre på ett eller to. Politiet, helsevesenet og forsvaret opererer typisk på alle tre nivåene, og brannvesenet og Røde kors typisk på, to; taktisk og operativt. Befolkningen vil typisk kun operere på taktisk nivå.

Engen et. Al (2016) påpeker at de aktørene som opererer på flere nivåer, har utfordringer med å få på plass en pålitelig vertikal informasjonsutveksling som grunnlag for beslutningstakingen.

Selv med nærhetsprinsippet som grunnlag for beredskap og krisehåndtering, at krisehåndtering tilpasset behovene i et dynamisk kriseområde vil kreve en desentralisert tilnærming, vil det fattes beslutninger på alle nivåer i de ulike responsorganisasjonene, både på taktisk nivå i kriseområdet, i operasjonsrommet på operativt nivå og sentralt i organisasjonene på det strategiske nivået (Engen et. Al, 2016).

Engen et. Al (2016) peker på at kvaliteten på den horisontale koordineringen mellom responsorganisasjonene i kriseområdet er avhengig av pålitelige vertikale, interne strukturer for informasjonsutveksling og beslutningstaking i hver enkelt organisasjon.

3. Metode

«Metode er en planmessig fremgangsmåte, især i vitenskap og filosofi, gjerne grunnet på regler og prinsipper» (Store norske leksikon, 2020). I dette kapitlet presenteres anvendt forskningsdesign, innsamlede data og hvordan dataene er samlet inn. Validitet, reliabilitet samt etikk blir drøftet til sist i kapitlet.

3.1 Kvalitativ metode

Det er benyttet kvalitativ metode for oppgaven. I følge Tjora (2017) er hovedtilnærmingen til kvalitativ metode at den fremhever innsikt og søker forståelse, mens kvantitativ metode fremhever oversikt og søker forklaring. Innenfor en pragmatisk kvalitativ tilnærming (Seal mfl. 2007:5) så stiller man spørsmål ved hva samfunnsmedlemmer tar for gitt: «Store konseptuelle systemer, fra kultur til struktur, så vel som folks innerste tanker og følelser, er områder for utforskning, heller enn ressurser for å forklare funn». Med dette forstås at kvalitative studier søker etter mekanismer eller prosesser, eller etter «*where the action is*» (Irwin 2009:1137).

3.2 Forskningsdesign

For å finne svar på problemstillingen er det gjennomført intervjuer med nøkkelpersoner, sentrale dokumenter er gransket og senere drøftet i lys av valgt teori. Det er derfor valgt abduktiv forskningsstrategi i denne oppgaven. Med abduktiv tilnærming menes at (den)

«starter fra empirien (som induksjon) men aksepterer betydningen av teorier og perspektiver i forkant og/eller iløpet av forskningsprosessen» (Tjora, 2017).

Jacobsen (2015) beskriver abduktiv tilnærming som en kombinasjon av induktiv tilnærming (fortolkningsbasert forskning) og deduktiv tilnærming (naturvitenskapelig/positivistisk);

Man kan da starte med empiri (induktiv tilnærming, der man går inn med et åpent sinn for å undersøke et fenomen). Man danner seg deretter noen hypoteser og beveger seg ut til teori. Teorien tolkes og vi danner nye hypoteser som vi igjen beveger oss inn til respondenten for å teste, noe som igjen kan gi grobunn for endring og nye teorier. Slik beveger vi oss gjerne fra empiri til teori, og fra teori til empiri». (Jacobsen, 2016).

3.3 Datainnsamling

Det er forsker selv som innhenter primærdata, i motsetning til sekundærdata som er samlet inn av andre. Tertiærdata er data som er samlet inn og analysert av andre personer. Dataene som presenteres i denne oppgaven er i all hovedsak primærdata. Intervjuer med nøkkelpersoner og innsamlet regelverk inngår i dette. Det er også innslag av tertiærdata i form av rundskriv og data som er analysert og forklart av andre forskere og myndigheter.

3.3.1 Dokumenter

Alle benyttede dokumenter er offentlig tilgjengelige og er utgitt av offentlige myndigheter. Dokumentene er plukket ut i den hensikt å granske de krav og intensjoner som ligger som et overheng på oppgavens problemstilling, og for å forsøke å komme til en forståelse av de ulike dokumentenes sam-eksistens i en praktisk verden; Forskningsspørsmål og problemstilling har sitt utspring fra dokumentdata og faktisk anvendelse av disse i det virkelige liv.

Dokumentene er derfor både direkte- og indirekte bakgrunnsdata for mange av spørsmålene som ble stilt til informantene. I følgende oversikt presenteres hvilke dokumenter dette omhandler;

Tabell 2: Dokument oversikt

Utgiver	Dokumenttype	Tittel	Utgitt årstall
Helsedirektoratet	Lov/rundskriv	Helsepersonelloven med kommentarer: Kapittel 5 taushetsplikt og opplysningsrett	2018
Helsedirektoratet i samarbeid med Politidirektoratet	Rundskriv	Helsepersonellens taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet	2015
Lovdata	Lov	Forvaltningsloven	1970
Lovdata	Lov	Politiregisterloven	2010
Lovdata	Lov	Straffeloven	2008

Kilder: se Referanser side 84.

3.3.2 Intervju

Problemstilling og forskerspørsmål fordrer at det undersøkes om «kart og terreng» stemmer overens. For å finne ut av regelverkets legitimitet og hvordan regelverket forstås og praktiseres blant lovanvendere, er det foretatt 15 dybdeintervjuer av nøkkelpersoner i de tre nødetatene hvorav 13 menn og 2 kvinner. Dybdeintervjuer defineres av Tjora (2017) som en metode for å studere meninger, holdninger og erfaringer, hvor man er *«ute etter livsverdenen til informanten (Kvale, 1997), eller verden sett fra informantens ståsted»*.

Informantene er valgt utfra nærhet til anvendelse av regelverket som undersøkes. For å få en helhetlig tilnærming til problemstillingen via intervjuene, ble det foretatt intervjuer av både operativt og administrativt personell fra brannvesen, politi og ambulansetjenesten. For å høste en viss innsikt i om det er ulikheter i de ulike nødetatenes tilnærming til regelverket som undersøkes, er det valgt informanter spredt over tre fylker i Norge. Det anføres at intervjuede informanter ikke nødvendigvis arbeider sammen innad i sin respektive nødetat, ei heller sammen med informanter fra øvrige nødetater i oppgavens kontekst som er ved utrykningsoppdrag.

Dette innebærer informanter med administrative og operative funksjoner ved de tre ulike nødmeldingssentralene, samt administrative og operative ledere fra alle tre nødetater.

Alle informantene har over 5 års relevant fartstid i sin yrkesfunksjon, og samtlige administrativt ansatte med to unntak har operativ erfaring eller kombinert administrativ og operativ stilling.

Det har vært positiv respons på forespørsel om intervju til nær alle forespurte personer. Det var en person som ikke besvarte forespørsel om intervju etter andre gangs forsøk. Informantene som takket ja til å bli intervjuet uttrykte at oppgavens tematikk opptar de i arbeidshverdagen.

Ved å få informanter fra nødemeldesentralene som første respondent ved hendelser som nødetatene samhandler på, og personer som leder og koordinerer taktisk innsats etter alarmering fra nødemeldesentralene, i tillegg til ledende administrativt personell tett på disse funksjonene, opplevde forfatter å ende opp med 15 informanter med svært god innsikt i forhold knyttet til taushetsplikt mellom nødetatene.

Forespurte informanter fikk alle tidlig informasjon om hensikten med oppgaven og hvilke type spørsmål de ville få under intervju. Det ble derfor også tidlig erkjent at anonymisering av informantene var en forutsetning. Jeg argumenterer for at slik anonymisering var nødvendig for å etablere et trygt tillitsforhold under intervjuet som la til rette for fullstendige og åpne svar på spørsmål som berørte arbeidsforhold, hendelser og taushetsplikt. Informantene er derfor anonymisert i det følgende med unntak av i hvilken nødetat de har sin funksjon.

I tabell 3 inngår både administrativt og operativt personell, samt personell fra 11X-sentralene, under nødetatene «ambulansetjeneste», «politi» og «brannvesen».

Tabell 3: Informant oversikt

(Int=intervjurekkefølge)

Nødetat	«Tag»
Ambulansetjeneste	Int.5, helse
Ambulansetjeneste	Int.6, helse
Ambulansetjeneste	Int.12, helse
Ambulansetjeneste	Int.13, helse
Ambulansetjeneste	Int.15, helse
Politi	Int.8, politi
Politi	Int.9, politi
Politi	Int.11, politi
Politi	Int.14, politi
Brannvesen	Int.1, brann
Brannvesen	Int.2, brann
Brannvesen	Int.3, brann
Brannvesen	Int.4, brann
Brannvesen	Int.7, brann
Brannvesen	Int.10, brann

Intervjuene har tatt mellom 40 og 105 minutter og er gjennomført i perioden juni – august 2020. Alle informantene samtykket i at intervjuet ble tatt opp på lydbånd for senere transkribering og dernest sletting senest ved innlevering av oppgaven. 8 av intervjuene er gjennomført som videosamtaler på de elektroniske plattformene Teams og Skype hvor man har tatt opp samtalen med opptaksfunksjon på mobiltelefon. 6 av intervjuene er gjort ansikt til ansikt, med opptak av samtalen på likt vis som ved videosamtaler. 1 intervju ble gjennomført på telefon på bakgrunn av tekniske problem med gjennomføring over videosamtale. I tillegg ble 1 intervju via Skype erstattet av telefonintervju underveis i samtalen da Skype forbindelsen falt ned.

Det ble benyttet intervjuguide under intervjuene (vedlegg 1). Noen spørsmål er utelatt der de er blitt ansett som lite aktuelle for gjeldene informant, og i andre tilfeller er det blitt

stilt oppfølgingsspørsmål når det har vært naturlig. Alle intervjuene er gjennomført i samtaleform, og der det har vært ansett som nødvendig er spørsmålene utdypet eller blitt forklart til informanten.

3.3.3 Datareduksjon

I den praktiske tilnærmingen til oppgaven er det benyttet stegvis-deduktiv induktiv metode (SDI). Man har arbeidet i etapper fra rådata til teorier, der den «oppadgående» prosessen er å oppfatte som induktiv, der man jobber fra data mot teori. De «nedadgående» tilbakekoblingene er å oppfatte som deduktive, ved at man sjekker fra det «mer teoretiske» til det «mer empiriske» (Tjora, 2017). Metoden legger opp til at de to første stegene utgjør generering av empiriske data og bearbeiding av data. Intervjuer i denne oppgaven er bearbeidet gjennom transkribering og dokumentene er bearbeidet gjennom uttrekk av relevante data.

For steget videre fra behandlede data, eller analysedata, er det i stor grad benyttet induktiv empiriær koding av tekst. Formålet med denne type koding innenfor SDI modellen er ifølge Tjora (2017) å estrahere essensen i det empiriske materialet, redusere datavolum, samt å «*redusere påvirkningen av ulike forventninger og teorier som enhver forsker mer eller mindre eksplisitt vil trekke med seg inn i analysen*». Kodingen ligger derfor tett på empirien; den ligger tett på hva informantene faktisk har sagt i intervjuene. Kodene er så gruppert tematisk. Dette ble en naturlig metode i og med at intervjuguiden var delt inn i ulike temaer med direkte henblikk til forskerspørsmålstrukturen.

Kodingen i sin helhet som foran nevnt falt derfor også naturlig inn i samme struktur slik at det ble enklere å analysere funn. Dokumentdata gjennomgikk datareduksjon på tilnærmet likt vis, da ved uttrekk av relevante lovbestemmelser. Flere lovbestemmelser er presentert i fulltekst med uttrekk av tilhørende forklaringer. Dette er gjort med bakgrunn i at jeg mener noen lovbestemmelser bør kunne leses i sin helhet av interessenter for oppgaven for full innholdsforståelse.

3.4. Relabilitet og validitet

Forfatters motivasjon for oppgaven har sitt utspring fra egen posisjon som leder i et brannvesen. Ved både nær- og til tider direkte relasjon til problemstillingens kontekst, har det vært svært viktig å være seg bevisst på å ikke dra med seg forutinntattheter inn i

arbeidet med oppgaven. Jeg har også hatt stort fokus på å distansere meg fra den spesifikke etaten jeg arbeider i, og med dette innta en nøytral og likeverdig tilnærming til alle de tre nødetatene som deltar med både informanter og regelverk i oppgaven. Samtidig anses det som en fordel at jeg har kunnskap om temaet fra «innsiden». Dette for å kunne stille presise spørsmål, som kan være mindre tilgjengelig utenfor et arbeidsmiljø som er preget av samhandling underlagt taushetsplikt,- problemstillinger fra dette miljøet er ikke så ofte å se i offentligheten.

Det ble intervjuet informanter utelukkende i andre brannvesendistrikt enn i mitt eget da det i motsatt fall opplevdes for nært. Noen av de øvrige informantene hadde jeg noe kjennskap til gjennom yrkesnettverk og andre ikke. Kjennskap til tema og/eller informanter ble tatt opp som tema før intervjuene startet ved at jeg sa meg helt nøytral under intervjuene. Det opplevdes at informantene stilte seg åpne og interesserte i oppgavens tematikk uavhengig av intervjuers posisjon i arbeidslivet.

Problemstillingen og oppgaven er utvilsomt preget av min opplevelse av at taushetsplikten, det vil si selve regelverket og/eller anvendelsen av dette, kan være problematisk i samhandling mellom nødetatene. Det har derfor vært lagt ned mye energi i å opprettholde et åpent sinn gjennom arbeidet med oppgaven i sin helhet, noe jeg mener å ha lyktes godt med.

Det at informanter velger eller tipser om andre informanter kan være en svakhet hvis formålet er å understøtte egne oppfatninger og meninger. Det opplevdes imidlertid tvert om, at de informantene jeg ble tipset om hadde både flere og andre nyanser å tilby til oppgavens tematikk som gav den mere dybde. På et tidspunkt etter «selvalgte» informanter var intervjuet og flere var tipset om underveis, så kom det til en metning og lite ny informasjon slik at intervjuene ble avsluttet etter informantintervju nr. 15.

Det kunne vært interessant å intervju myndighetspersoner koblet til selve lovverket som studeres og intensjonene bak dette for å gi en ytterligere dimensjon til oppgaven, men jeg fant at oppgaven da fort ville bli for omfattende, samt at tema ville være vel så aktuelt som en «oppfølger» av denne oppgaven hvor lovanvenderne har den «empiriske scenen».

Intervjuene over videosamtale med opptak argumenteres for som en styrke for validiteten i dataene sett i lys av det å ha øyekontakt, og at intervjuer kan fokusere fullt ut på samtalen og ikke på det å ta notater. Disse intervjuene opplevdes som nært beslektet til intervju

gjennomført ansikt til ansikt; man oppnådde gode møter mellom intervjuer og deltager (Tjora, 2017).

Telefonintervjuene erfares som en svakere intervjuform av samme årsaker; man mister direktekontakten med intervjuobjektet og notatskriving får et fokus som kan medføre at gitt informasjon ikke noteres fullstendig og nyanser kan falle ut av uttalte meninger og oppfatninger. Notater fra telefonintervjuene er derfor svakere empirisk sett da svar på spørsmål under disse intervjuene delvis ble notert i stikkordsform. Dette var rett og slett fordi jeg ikke klarte å skrive like fort som informanten snakket når denne hadde «mye på hjertet».

Det er som nevnt benyttet lydopptak av intervjuene som senere er transkribert, som argumenteres for at er en styrke med henblikk på å unngå misforståelser, og det å få frem faktiske uttalelser til sitat i oppgaven. Dokumentdata er utelukkende lovtekst og forklaring av lovtekst utført av direktoratene selv og har således høy pålitelighet. Intervjuguiden er tuftet på forskerspørsmål som igjen springer utfra dokumentdata koblet mot relevant teori, noe som anses som en styrke for oppgavens validitet. I et forskerfaglig perspektiv knyttet til gyldighetskrav har jeg ikke lyktes med å finne forskning direkte knyttet til oppgavens tematikk, slik at oppgavens forankring i annen relevant forskning hovedsakelig er teoretiske perspektiver. Det jeg fant av beslektet forskning vil imidlertid bli drøftet. Valgte teorier menes å være «treffsikre», og det var gledelig å finne fyldig og nyansert forskning på de valgte hovedperspektivene *det utvidede krisebegrepet, beslutningstaking og informasjonsutveksling*.

Oppgaven er utarbeidet på en slik måte at jeg har hatt overførbarhet av funn i videre forskning med meg i tankesettet underveis. Den lengre redegjørelsen for oppgavens kontekst i kombinasjon med anerkjent teori, antas å kunne bidra til overførbarhet av studiens funn.

3.5 Etiske refleksjoner

Den nasjonale forskningsetiske komite` for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 1999) har formulert følgende krav til etikk i samfunnsforskning;

Som hovedregel skal forskningsprosjekter som forutsetter aktiv deltagelse settes i gang bare etter deltakernes informerte og frie samtykke. Den samme regel gjelder

forskning som innebærer en viss risiko for belastning på deltakerne. Informantene har derfor til enhver tid rett til å bryte sin deltakelse, uten at dette får negative konsekvenser for dem (Tjora, 2017).

Dette har vært et mål under hele intervjuprosessen. Alle deltakerne fikk lik skriftlig informasjon om oppgaven og dets tema før intervjuet, samt om deres rett til innsyn og rett til å trekke seg underveis. De ble informert om at sitater kunne komme til å bli benyttet i oppgaven, og at de ikke skulle være gjenkjennbare bidragsyttere utover hvilken etat de jobber i. Alle deltakerne fikk tilsendt «sine» sitater tenkt benyttet i oppgaven for gjennomsyn og eventuelle bemerkninger noen dager før ferdigstilling. Det er tatt hensyn til de få bemerkningene som ble tilbakemeldt, som i hovedsak innebar at deltaker justerte i sitat for å unngå feiltolkning. Det anses for mindre viktig hva slags tittel en informant har eller hvor i Norge vedkommende jobber med bakgrunn i at alle har tette koblinger til oppgavens tematikk, også uavhengig av etatstilhørighet. Oppgaven kunne nok vært mere åpen i motsatt fall, men da med fare for frafall av informanter og grunnere svar på spørsmål under intervjuene.

Før intervjuene startet ble det innhentet samtykke om at samtalen ble tatt opp og lagret lokalt hos meg. Videre at de transkriberte intervjuene ville bli slettet senest ved oppgaveinnlevering til Universitetet i Stavanger. I noen av intervjuene er det bedt om at noen svar ikke skal siteres, og det er selvsagt da heller ikke gjort. Navn og spesifikke hendelser som er omtalt under intervjuene er også utelatt eller fullstendig anonymisert.

Etiske hensyn skal således være godt ivaretatt i studien, det er heller en viss fare for at jeg har utelatt for mye for å være helt trygg på at informantene blir behandlet med konfidensialitet og tilbørlig respekt.

4. Empiri

I det dette kapittelet presenteres funnene fra innsamlede data fra 5 dokumenter og 15 intervjuer. Funnene presenteres under tre hoveddeler som følger strukturen til intervjuguiden og forskningsspørsmål.

Først studeres regelverk og regelkunnskap om taushetsplikt for- og imellom nødetatene, deretter hvordan regelverket praktiseres og forstås. Til sist studeres faktorer som påvirker- og fremmer samhandling og sikkerhet i informasjonsutvekslingen mellom nødetatene. I kapittel 5 vil funnene diskuteres i lys av valgt teori og beslektet forskning.

Deretter trekkes funn- og diskusjon av funn inn i konklusjonen for å kunne besvare problemstillingen; «*Kan taushetsplikten mellom samarbeidende nødetater være til hinder for å avverge volds- eller trusselsituasjoner rettet mot innsatspersonell på helseoppdrag?*»

Informantene er «tagget» etter intervjurekkefølgen og etatstilhørighet, eksempelvis *int.1, brann, int.5, helse* eller *int.8, politi*. (se tabell 3; informant oversikt). Under punkt 3.3.2 sa jeg at intervjuede informanter ikke nødvendigvis arbeider sammen innad i sin respektive nødetat, ei heller nødvendigvis sammen med informanter fra øvrige nødetater innenfor oppgavens kontekst. Således er uttalte erfaringer med andre nødetater ikke nødvendigvis gjeldene som erfaringer informantene imellom.

Før funn fra regelverk og informanter presenteres, ser vi på to lovbestemmelser som regulerer straff for brudd på taushetsplikt og brudd på plikt til å avverge straffbare handlinger.

§ 209. Brudd på taushetsplikt

Med bot eller fengsel inntil 1 år straffes den som krenker taushetsplikt som han eller hun har i henhold til lovbestemmelse eller forskrift, eller utnytter en opplysning han eller hun har taushetsplikt om med forsett om å skaffe seg eller andre en uberettiget vinning. Første ledd gjelder tilsvarende ved brudd på taushetsplikt som følger av gyldig instruks for tjeneste eller arbeid for statlig eller kommunalt organ. (Straffeloven, 2008).

§ 196. Plikt til å avverge et straffbart forhold

Med bot eller fengsel inntil 1 år straffes den som unnlater gjennom anmeldelse eller på annen måte å søke å avverge en straffbar handling eller følgene av den, på et tidspunkt da dette fortsatt er mulig og det fremstår som sikkert eller mest sannsynlig at handlingen er eller vil bli begått. Avvergingsplikten gjelder uten hensyn til taushetsplikt(...) (Straffeloven, 2020).

4.1. Kunnskap om taushetsplikt

Først presenteres hovedregler for taushetsplikt gjeldene for den enkelte nødetat, som gjerne er del av kontrakten man signerer ved ansettelse. Spørsmål om informantenes opplæring i taushetsplikt som belyses etter presentasjon av lovtekstene tok dette som utgangspunkt.

Helsepersonelloven § 21. Hovedregel om taushetsplikt

Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell (Helsedirektoratet, 2018).

Helsepersonellovens hovedregel om taushetsplikt for helsepersonell (ambulansetjenesten) omhandler plikt til å taushet om legems-, sykdoms- eller andre personlige forhold. Det kommenteres i dokumentet «Helsepersonelloven med kommentarer» (Helsedirektoratet, 2018) at med "legems- eller sykdomsforhold" menes opplysninger om den enkeltes helsesituasjon og sykdomsforhold, enten det er av psykisk eller fysisk karakter. Med personlige forhold menes opplysninger om forhold som er knyttet til den enkelte person. Det vil typisk være opplysninger om sosiale forhold, sivilstand, økonomiske forhold mv. Som eksempler nevnes opplysninger om pasientens fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, bopel og arbeidssted, yrke og økonomisk situasjon, slektskaps-, familie- eller hjemforhold og lignende type opplysninger.

Brannvesen er underlagt forvaltningsloven, men også Helsepersonelloven når det utføres tjenester i egenskap av å være helsepersonell (akutthjelper). Hovedregel for taushetsplikt etter forvaltningsloven omhandler plikt til taushet om personlige- samt forretningsmessige forhold knyttet til konkurranse. Sistnevnte forhold anses ikke relevant

for oppgaven og gjengis derfor ikke i det videre. Bestemmelsen beskriver også hva som ikke regnes som personlige forhold.

Forvaltningsloven § 13 Taushetsplikt

Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan, plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det han i forbindelse med tjenesten eller arbeidet får vite om: 1) noens personlige forhold (...)

Som personlige forhold regnes ikke fødested, fødselsdato og personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted, med mindre slike opplysninger røper et klientforhold eller andre forhold som må anses som personlige. Kongen kan ellers gi nærmere forskrifter om hvilke opplysninger som skal reknes som personlige (...) (Lovdata, 1970).

Politiregisterloven angir taushetsplikt for politet og har noe av samme ordlyd som i forvaltningsloven ved å omhandle personlige- og forretningsmessige forhold. I tillegg omfatter bestemmelsen taushetsplikt med hensyn til opplysninger knyttet til etterforskning, etterretning, spaning og operativ virksomhet.

§ 23. Omfanget av taushetsplikten

Enhver som er ansatt i eller utfører tjeneste eller arbeid for politiet eller påtalemyndigheten, plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det han i forbindelse med tjenesten eller arbeidet får vite om 1) noens personlige forhold (...)

Taushetsplikten gjelder også for opplysninger som det ut fra hensynet til etterforskningen i den enkelte sak, hensynet til spanings- og etterretningsvirksomheten eller hensynet til politiets operative virksomhet og organiseringen av denne er nødvendig å holde hemmelig (Lovdata, 2010).

4.1.1 Opplæring i taushetsplikt

På spørsmål om informantene har gjennomgått opplæring i taushetsplikt, svarte 12 personer ja og 3 personer nei. «Ja – siden» var jevnt fordelt mellom de tre nødetatene. Flere av informantene som svarte ja sa de hadde fått intern innføring i taushetsplikt på arbeidsplassen. «*Tror ikke det var tema i lederopplæringen våres. Jeg har ikke fått*

konkret opplæring, men tilegnet meg kunnskapen gjennom selvstudier, møter og kurs» (Int.6, helse).

To av de som svarte ja sa opplæringen var ved ansettelse og at de fikk påfyll via kurs. «*Vi skrev under for 100 år siden, vi fikk opplæring på skolen. Og vi får påfyll via kurs og man kan innhente det selv».* (Int. 11, politi). En annen uttalte at «*Ja, på skolen og ny utsjekk på det nå om personvernopplysninger. (...) jeg har jobbet i 10 år uten oppfrisking»* (Int.8, politi).

Av de tre som svarte nei på spørsmål om gjennomgått opplæring i taushetsplikt var to fra brann og en fra helse. «*Nei, det har jeg jo ikke. Kun i forbindelse om det du må signere taushetserklæring i kommunen under forvaltningsloven»* (Int.7, brann)

4.1.2. Kunnskap om taushetsplikt for sin yrkesutøvelse

Alle informantene opplevde å ha kunnskap om regler om taushetsplikt for sin yrkesutøvelse, men i til dels ulik grad. Alle fra ambulansetjenesten svarte i stor grad bekreftende på spørsmål om «god nok kunnskap om taushetsplikt», eksempelvis Int.6 (helse) uttalte «*Ja, jeg anser at jeg har god kunnskap om det jeg trenger daglig, men det er viktig for meg å ha juskompetanse tilgjengelig».*

Ja og nei egentlig, det har blitt et ganske omfattende regelverk å forholde seg til. Gjelder det for samarbeidende nødetater er svaret ja, på generelt grunnlag ja og nei fordi det er ganske så krevende juridiske vurderinger i forhold til hva vi kan levere og ikke utlevere». (Int.9, politi).

Informantene fra brannvesenet hadde størst sprik i svarene etatsmessig på dette spørsmålet. Int.1 (brann) svarte at «*Ja, det mener jeg»* mens Int.4 (brann) sa «*Ikke nok»* Svar som uttrykte mere balanse mellom ja og nei var «*Litt både og, jeg har jo lært en del ting igjennom alle åra, og har sikkert tråkka i salaten noen ganger. Det er litt sånn du lærer da. Det kunne nok vært bedre opplæring på det»* (Int.7, brann) .

4.1.3 Kjennskap om øvrige nødetaters regler om taushetsplikt

12 av 15 informanter mente å ha kunnskap om de øvrige nødetatenes (andre enn egen etat) regler om taushetsplikt. Informanter fra politi og ambulansetjeneste uttrykte mest usikkerhet knyttet til brannvesenet sin lovgivning. Int.13 (helse) svarte «*Veldig lite egentlig, prøvd å finne ut om brann, men synes det er vanskelig og lite klart»* Int.11

(politi) uttrykte dette slik: «Helsevesenet har jo det veldig opp i dagen, og brann får mere og mere helserelaterte oppgaver, så sier det seg selv at brann er underlagt den når de har slike oppdrag».

Brannvesenet og politiet hadde i stor grad en generell oppfatning av at det «ikke er store forskjeller mellom de», og at helselovgivningen oppfattes som «streng» eller «tyngst» eller «krevende». Flere informanter fra brannvesenet brukte uttrykk som «nødvergeretten» ved beskrivelse av sin kunnskap om øvrige nødetaters regelverk.

Ja delvis, det er viktig å ha den kunnskapen for å kunne prøve sette seg istand til å skjønne hvorfor spesiell informasjon blir utgitt eller ikke utgitt.(...) Ikke så stort sprik mellom politi og brann som det er mellom de to og helse. Helse har en meget spesiell måte å vurdere taushetsplikt på (Int.1, brann).

For brann sin del har jeg ikke så god kunnskap om hva slags regelverk som eventuelt regulerer taushetsplikten til brann annet enn det generelle regelverket, det som offentlig ansatt får gjennom sin jobb da, som man ikke skal dele med andre.(...)Når det gjelder helse er det veldig mye strengere regler for hva de kan dele og ikke dele av pasientopplysninger (Int.9, politi)

Ja, det er jo helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven vi i størst grad målbærer, og der kan det nok hende at det kommunale regelverket, der hvor politiet og brann har forankret sine myndighetskrav, der kan det nok hende at våre folk ikke har samme grad bevissthetsnivå om, men jeg kjenner jo til at det er regler der også som man må forholde seg til (Int.5, helse).

4.1.4 Kjennskap til de lovbestemte unntakene (begrensningene) i taushetsplikten

De tre nødetatene er alle underlagt særegne bestemmelser som omhandler unntak fra taushetsplikten, som også omtales i lovverket som begrensninger i taushetsplikten. Bestemmelsene omhandler når man kan dele opplysninger som i utgangspunktet er underlagt taushetsplikt, hvem de kan deles med og hvilke opplysninger man kan dele. Vi ser først nærmere på de aktuelle lovbestemmelsene.

Forvaltningslovens § 13 b. punkt 6 anses her for relevant som eneste punkt i bestemmelsen som angir deling av informasjon (fra brannvesenet) til andre forvaltningsorgan innad i forvaltningen. Bestemmelsen angir at taushetsplikten ikke er til hinder for anmeldelse av- eller avgivning av opplysninger om lovbrudd.

§ 13 b. Begrensninger av taushetsplikten ut fra private eller offentlige interesser

Taushetsplikt etter § 13 er ikke til hinder for: 6. at forvaltningsorganet anmelder eller gir opplysninger (...) om lovbrudd til påtalemyndigheten eller vedkommende kontrollmyndighet, når det finnes ønskelig av allmenne omsyn eller forfølgning av lovbruddet har naturlig sammenheng med avgiverorganets oppgaver (Lovdata, 1970).

Forvaltningslovens §13 f. omhandler forholdet til andre lover, og presiserer at *«Bestemmelse i annen lov om rett eller plikt til å gi opplysninger begrenser ikke lovbestemt taushetsplikt, med mindre vedkommende bestemmelse fastsetter eller klart forutsetter at taushetsplikten ikke skal gjelde»* (Lovdata, 1970)

Politiregisterloven åpner for at politiet kan utlevere opplysninger i den hensikt å forebygge lovbrudd. Bestemmelsen har vurderingskriterier for utlevering av slike opplysninger.

§ 27. Taushetsplikt ved avvergende og forebyggende virksomhet

Taushetsplikten er ikke til hinder for at politiet utleverer opplysninger, dersom det er nødvendig for å avverge et lovbrudd. Taushetsplikten er heller ikke til hinder for at opplysninger utleveres til 1) offentlige organer, for å forebygge lovbrudd, eller 2. private (...) Utlevering må uansett være forholdsmessig i den konkrete situasjon, og det skal særlig legges vekt på om opplysningene formidles til en mottaker som er underlagt taushetsplikt, hvordan det kan forventes at mottaker benytter opplysningene og om opplysningene etter sin art eller kilde er beheftet med usikkerhet (...) (Lovdata, 2010)

Politiregisterloven åpner for deling av opplysninger til andre offentlige etater for å fremme dennes oppgaver eller for å hindre utøvelse av uforsvarlig virksomhet.

§ 30. Taushetsplikt ved utlevering til offentlige organer i deres interesse

Taushetsplikten er ikke til hinder for at opplysninger utleveres til andre offentlige organer i deres interesse, dersom dette er nødvendig for å fremme mottakerorganets oppgaver etter lov eller for å hindre at virksomhet blir utøvd på en uforsvarlig måte. Bestemmelsene i § 27 tredje ledd første punktum og femte ledd gjelder tilsvarende. (Lovdata, 2010)

Helsepersonelloven åpner for å dele informasjon ved «tungtveiende private eller offentlige interesser».

§ 23. nr 4 Begrensninger i taushetsplikten: Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre. (Helsedirektoratet, 2018)

I kommentaren til bestemmelsen påpekes «*at hensynene og interessene som taler for å sette taushetsplikten til side, må veie vesentlig tyngre enn hensynene som taler for å bevare taushet*» (Helsedirektoratet, 2018). Videre at begrunnelsen for å videreformidle informasjon er at det skal motvirke risiko for skader av et visst omfang. Dette omfatter i hovedsak truende farer eller situasjoner der det er fare for en skadevoldende handling, og at det i utgangspunktet gjelder fare for menneskeliv og helse. Ved slike tilfeller oppstår *opplysningsrett* for helsepersonellet.

«*I alminnelighet vil de vurderinger helsepersonell må foreta langt på vei være sammenfallende med de vurderinger som foretas i nødretts- og nødvergesituasjoner*» (Helsedirektoratet, 2018) Hvilke vurderinger bestemmelsen sier må foretas før deling av informasjon kan skje studeres nærmere under punkt 4.2.

I tillegg har Helsepersonelloven en bestemmelse som omhandler samvirke med politi og brannvesen, der opplysningsplikten inntreffer.

§ 31 Opplysninger til nødetater

Helsepersonell skal varsle politi og brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom (Helsedirektoratet, 2018).

Bestemmelsen pålegger helsepersonell plikt til å videreformidle opplysninger til politi og brannvesen når det er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom. Helsepersonell har opplysningsplikt i situasjoner hvor det er nødvendig med informasjonsformidling for å ivareta andre mer tungtveiende interesser enn taushetsplikten, som å verne om liv og helse eller å hindre store materielle skader. (Helsedirektoratet, 2018).

Det påpekes at dette er en bestemmelse om opplysningsplikt i motsetning til § 23 nr.4 som angir opplysningsrett. Omtalte skadevoldende situasjoner er de samme som det vil være aktuelt å melde fra om etter § 23 nr. 4. Opplysningsretten etter § 23 nr.4 vil imidlertid inntre før opplysningsplikten etter § 31 foreligger.

Det vil stilles større krav til påregnelighet for at den skadevoldende handlingen er i ferd med å skje, før plikten etter § 31 inntreffer, selv om det heller ikke etter § 31 kan kreves visshet eller sikker kunnskap om at situasjonen kommer til å medføre alvorlig skade på liv og helse, eller få store materielle skader (Helsedirektoratet, 2018).

Bestemmelse om opplysningsplikt gjelder helsepersonell generelt, og oppstår i situasjoner hvor varsling er nødvendig for å avverge alvorlig skade. Det omfatter også å avverge en allerede inntrådt skade fra å forverre seg til en alvorlig skade dersom det ikke varsles. En slik situasjon beskriver Helsedirektoratet (2018) som eksempelvis ved utrykning for å hjelpe en person som er blitt utsatt for vold, uten visshet om gjerningspersonen fortsatt utøver vold.

Om opplysningsplikt foreligger må baseres på en konkret vurdering av påregneligheten for at handlingen kommer til å skje, og alvorligheten av det potensielle skadeomfanget. Graden av usikkerhet med hensyn til om handlingen vil gjennomføres eller gjentas og graden av usikkerhet i forhold hvor stor skade handlingen vil kunne forårsake, vil være viktige momenter i vurderingen av om det foreligger plikt til å melde fra til politiet. Helsepersonellet må legge vekt på hvilken betydning de taushetsbelagte opplysninger vil ha for å kunne avverge skaden eller for å begrense skadeomfanget i den konkrete sak (Helsedirektoratet, 2018).

Det påpekes at varslingsplikten ofte vil dreie seg om akutte situasjoner hvor det er lite tid til rådighet, og hvor tiden vil være avgjørende for muligheten til å begrense skadeomfanget. Derfor kreves det ikke alltid visshet om at det foreligger en situasjon som krever at taushetsplikten må vike.

Det vil være tilstrekkelig at det ut i fra situasjonen er gjort adekvate forsøk på å få klarhet i situasjonen, for eksempel ved å stille spørsmål til de som tar kontakt med helsetjenesten for å få helsehjelp eller ved at vurderingene baseres på hva som er erfaringsmessig påregnelig utvikling av risiko, blant annet på bakgrunn av erfaring med pasienten (nå eller tidligere) vurderer om det er en rimelig mulighet for at vedkommende vil foreta den alvorlige handlingen det er aktuelt å søke avverget. Hvis det på denne bakgrunnen vurderes nødvendig med bistand fra brannvesen eller politi, skal disse varsles (Helsedirektoratet, 2018).

Dersom vilkårene i bestemmelsen er oppfylt innebærer den en handleplikt, som betyr at politi eller brannvesen skal kontaktes selv om pasienten ikke ønsker det. *«Utenom akuttsituasjoner er kravet til vurdering og visshet større før plikten til å varsle andre nødetater inntreffer, dette begrunnes i at man da normalt vil ha bedre tid til å få klarhet i situasjonen»* (Helsedirektoratet, 2018)

Informantene ble spurt om de kjente til ovennevnte lovbestemte unntak fra taushetsplikten i forvaltningsloven, politiregisterloven og helsepersonelloven. Det var gjennomgående at informantene i stor grad mente å kjenne godt til disse bestemmelsene gjeldene for egen virksomhet, men i mindre grad til de øvrige nødetatenes bestemmelser med noen unntak.

Alle informantene fra ambulansetjenesten opplevde i større grad å kjenne godt til Helsepersonelloven men uttrykte mindre kjennskap til politiregister- eller forvaltningsloven. *«Jeg kjenner jo godt til helsepersonelloven, og dette gav jo meg også muligheten til å orientere meg litt mere»* (Int 5, helse). *«Ja, i helsepersonelloven. I forhold til fare for liv og helse og selv også videre. Større leiteaksjoner, til nytte for allmennheten, husker ikke helt ordrett. Kjenner lite til brann og politi»* (Int.13, helse).

De fleste av informantene fra politiet kjente til bestemmelsene i Politiregisterloven og Helsepersonelloven, sistnevnte lovverk i varierende grad.

Særlig for samarbeidene nødetater er det en unntaksbestemmelse for deling av opplysninger, husker ikke hvor det står. Med helsepersonell vil jeg anta det er når liv og helse står i fare, så kan man gi unntak for taushetsplikten, men jeg tror kanskje det bare er der – når liv og helse er direkte trua. Men jeg er litt på tynn is, det er i hvert fall strengt regulert (Int 9, politi)

Hvis helse kommer til kunnskap om vold og det er fare for gjentagende vold, så har de plikt til å varsle oss. Og vi har PLIVO. Og hvis du har en kar på et legekantor som er synlig beruset og setter seg i bilen for å kjøre så har de plikt til å varsle politiet. Det må være en reell fare for å skade andre. Og dette med vold i nære relasjoner med fare for gjentagelse, en enkelt voldshendelse har de ikke plikt til å varsle. Så helse har en høy terskel og det er jo naturlig nok for at det skal være et tillitsforhold (...)(Int. 11, politi)

Alle informantene fra brann uttrykte å ha generell kunnskap om de tre regelverksbestemmelsene det ble stilt spørsmål om. Gjennomgående var kjennskap til generell varslingsplikt ved åpenbar fare for liv eller helse. *«Alle har opplysningsplikt uansett hva lovverket sier, når det står om liv er det lettere å gå bort fra lovverket da»* (Int 7, brann)

Informant fra brannvesenet reflekterte over utfordringer knyttet til forståelsen av unntakene i Helsepersonelloven.

De unntakene er litt for dårlig kjent tror jeg, blant etatens egne folk. For det er jo det som på en måte er mulighetsrommet for å kunne dele informasjon, altså unntaket. Samtidig som at helse har en veldig streng begrensning i forhold til deling, som går på hvordan hendelsen er, de bruker et eskaleringsuttrykk – de sier at hvis hendelsen ikke kan eskalere er det ingen grunn til å dele informasjon (Int 1, brann).

4.1.5 Rundskriv og veiledere fra myndighetenes betydning for regelverkkunnskap

Informantene ble spurt om i hvilken grad rundskriv og veiledere fra myndighetene har bidratt til å gjøre regelverk om taushetsplikt kjent i deres nødetat. Rundskrivet *«Helsepersonellets taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet»* utgitt av Helsedirektoratet i samarbeid med Politidirektoratet i 2015 trekkes frem som et relevant dokument i lys av spørsmålet. Dette rundskrivet gir en oversikt over reglene om helsepersonells taushetsplikt, varslingsplikt og adgang til å utlevere pasientopplysninger til politiet og andre nødetater. *«Formålet med rundskrivet er å sikre nødvendig informasjonsdeling og styrke samarbeidet mellom helsetjenesten og politiet innenfor rammene av det regelverket som regulerer helsepersonellets virksomhet»* (Helsedirektoratet, 2015).

8 av 15 informanter svarte at rundskriv og veiledere i «liten» eller «svært liten» grad har gjort regelverket kjent, eller at slike dokumenter «ikke er kjent». Etatsvis hadde informanter fra brannvesenet flest svar i denne kategorien. Int. 10 (brann) svarte slik: *«Det er vel ikke kjent for å si det sånn. Vi må jo ha styr på vår taushetsplikt da»*. En annen mente veilederne er gode *«(...)men vi kjenner ikke godt nok til det på tvers av etatene»* (Int 1, brann).

Informantene fra politiet hadde ulik oppfatning om hvor godt kjent slike dokument var i etaten. *«Helsedirektoratet har jo utarbeidet en veileder som omhandler taushetsplikt mellom nødetatene som jeg synes er ganske belysende. Det hender jeg leser meg opp på*

den» (Int 11, politi). Int 8 (politi) uttrykte det slik; *«Veldig lite. Det er ikke satt noe særlig fokus på det før nå egentlig. Det er jo nødvendig da, for vi jobber jo bare på feelingen på det du husker fra skolen»*

Alle informantene fra ambulansetjenesten uttrykte å ha god nytte av rundskriv og veiledere. *«Den for helse og politi som jeg bruker som guide. Ser jo det på usikkerhet blant folk. Dette med taushetsplikt»* (Int 13, helse) Flere belyste utfordringer knyttet til praktisering av regelverket.

Regelverket er ganske klart men utfordrende i praksis. Det som vi opplever som utfordrene er å overføre det til situasjoner hvor det oppleves frustrerende og uhensiktsmessig at man ikke kan dele. Det er forståelig sånn som det er skrevet, men at det er tilpasset nødetatenes arbeid syns jeg det ikke alltid er (Int.15, helse).

Int. 5 (helse) fremhevet utdanningsnivået blant nødetatene i Norge sin betydning for det høye bevissthetsnivået knyttet til taushetsplikt, samt at

(...)vi har ulike perspektiver og oppfatninger knyttet til tjenestebehov, vi i helsetjenesten er veldig knyttet til helsepersonellovens kapittel 5 §21 om taushetsplikt. Det at helsedirektoratet og politidirektoratet har laget veileder om hvordan dette skal forstås og tolkes og praktiseres er kjempeviktig, for som sagt så har vi ulike tjenestelige behov.

4.2 Praktisering av taushetspliktsbestemmelser

Rundskrivet *«Helsepersonellens taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet»* (Helsedirektoratet, 2015) er grunnlaget for spørsmålene som ble stilt informantene i denne delen av intervjuguiden.

Rundskrivet skriver at helsepersonell har plikt til, og skal på eget initiativ, varsle politi og brannvesen dersom det er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom. Videre at *«formålet med unntaket fra taushetsplikten er å avverge at en alvorlig skade skjer, eller begrense omfanget av en allerede utført handling»*.

4.2.1 Vurdering av kriterier for beslutning om utlevering av pasientopplysninger

Under rundskrivets punkt «1.3. Helsepersonells rett og plikt til å varsle politiet og til å utlevere taushetsbelagte opplysninger til politiet selv om pasienten ikke samtykker» (Helsedirektoratet, 2015) er det en gjennomgang av noen eksempler på hvilke avveininger helsepersonellet må gjøre før man utleverer pasientopplysninger. Disse konkrete opplistede avveiningene er omformulert til spørsmål stilt informantene knyttet til praktisering av taushetspliktbestemmelser.

Man startet med å se på følgende avveining helsepersonellet må gjøre før pasienteopplysninger kan utleveres.

«Hvor akutt er situasjonen/hvor mye haster det? Hvor viktig er det for å avverge/avgrense skaden/skadeomfanget at varsling skjer raskt?» (Helsedirektoratet, 2015).

Dette ble omformulert til spørsmålet:

- Hvordan mener du en best vurderer hvor akutt en situasjon er og hvor mye det haster å varsle en annen nødetat?

Informantene svarte i stor grad samstemt om at åpenbar og øyeblikkelig fare for liv og helse er en akutt situasjon, som tilsier at varsel til annen nødetat med nødvendige pasientopplysninger for å avverge slik fare er påkrevet. De svarte i større grad ulikt om hva som ligger til grunn for vurderingen. Flere informanter trekte frem faktorer som «erfaring» og «magefølelse» og «observasjoner», og at vurderingen er utfordrende å foreta i praksis.

(...) det er vanskelig å finne en helt konkret knagg eller skillelinje for akkurat når vi har et tilfelle og når det er akutt nok, men du får en viss følelse ganske fort i en hendelse om hendelsen er av en karakter som kan gjøre det livstruende og om utgivelse av informasjon kan hjelpe den du faktisk gir informasjon om (Int. 1, brann).

Av og til er det vanskelig, det er ikke klokkeklart det som står i disse rundskrivene, det blir litt skjønn også fra situasjon til situasjon. Men der det er fare for liv og helse som jeg tenker er sekkeposten da. Eller noe som potensielt kan være frem i tid, som kan avverges. Vi var for eksempel hjemme hos en pasient med psykiatriproblematikk hvor personellet observerte mange kniver, og da kommer straks diskusjon om politimyndigheten skal varsles. Du får ikke svar på det i et rundskriv (Int.15, helse).

God tolkning av situasjon av nødmeldingsmottaket ble trukket frem som vurderingsgrunnlag av int.9 (politi) «...i nødmeldetjenestene handler det om et godt meldingsmottak, å stille gode spørsmål for å få et godt situasjonsbilde.(...) Den subjektive oppfatningen basert på gode spørsmålstillinger for å få et godt situasjonsbilde vil jeg si da.»

I lys av potensiell risiko for farlige situasjoner frem i tid ble ovennevnte spørsmål fulgt opp av dette:

- Hvordan benytter din etat person- eller hendelseshistorikk som grunnlag for vurdering av trussel mot innsatspersonell på en utrykning?

Informantene fra brannvesenet svarte at etaten ikke har noe register over historikk, utover forhold etaten selv har notert seg, og at de er avhengige av å få informasjon fra politi og ambulansetjeneste. «Vi er avhengige av de andre nødetatenes historikk, og at vi får den historikken tidlig i fasen om det» (Int.10, brann). Int.3 (brann) beskrev hvordan man kommer til kunnskap om historikk: «...egen kunnskap om adresse, også dette med å få opplysninger på felles talegruppe om for eksempel kjente skytevåpen. Får alltid fra politi, aldri fått noe fra helse». Int.7 (brann) sa følgende om tilgang til historikk: «...tror ikke det er gjengs at det blir holdt igjen opplysninger. Bistand helse, det er ikke automatikk i at brann får ta del i historikk».

Informantene fra politiet sa de benytter historikk fra sine registre «hele tiden» og «aktivt». «Vi lagrer personer i et etterretningsystem som brukes aktivt. Er det tidskrittisk så får nødetatene opplysninger. Ved nødmelding er det lov til å søke på telefonnummer for å se hvor innringer er. Vi gjør agentsøk på adressen og sjekker personen på stedet» (Int 14, politi).

Det ble imidlertid uttrykt ulike erfaringer knyttet til deling av informasjon om potensiell trussel med andre nødetater. Int.8 (politi) beskrev dette slik: «For vårt personell bruker vi historikk på hvert bidige oppdrag. Og så er vel min erfaring at det er mere rufsete i det vi begynner å involvere andre nødetater på hvor dyktige operatørene på vår sentral er til å nivåsette truslene på hvert oppdrag.»

(...) det er en viktig måte å ivareta sikkerheten til mannskapene, at vi setter de i stand til å gjøre gode vurderinger hvis de ikke kjenner til vedkommende fra før, at det er en grad av risiko på den adressen man skal til, og det kan jo også være i

forhold til å dele informasjon i slike tilfeller, hvor helse og brann skal til en adresse, så innimellom kan det være at vi sier at politiet skal reise dit først (Int.9, politi).

Alle informantene fra ambulansetjenesten svarte at systemer eller registre for historikk blir benyttet, men med utfordringer knyttet til at ikke alle registrene kommuniserer sammen og problematikk i lys av personvernreglementet.

(...) vi kan ha noen som ambulansetjenesten lokalt er godt kjent med at dit går vi ikke inn før vi har politistøtte. Men så er det vikarer ikke sant og biler fra andre stasjoner som kommer, så vi har noen systemer, men de systemene er veldig dilemmaprega fordi at vi har noen behov som ikke fanges opp i dagens lovverk. Du kan si at hensynet til personvernet går egentlig foran HMS perspektivet og det er uheldig (Int.15, helse).

Det ble beskrevet problemstillinger knyttet til regelverk og «flagging» av personer i systemer, som hvor lenge et eventuelt «flagg» skal vedvare ved en person som eksempelvis har hatt en tidligere utagerende og psykotisk periode.

(...) men samtidig så må man beskytte, det er ikke mange overskrifter i media man skal se før man ser at det er jo en reell trussel. Vi har jo hatt hendelser nå i sommer med den i Sarpsborg for eksempel, den knivstikkingen av de tre damene, så man ser jo at den trusselen den er reell. Og da må man jo også til en viss grad lage systemer for å beskytte personellet» Int 15 (helse).

Int 6 (helse) fortalte om at historikk – ikke pasientjournal – blir benyttet for å ivareta innsatspersonellets sikkerhet.

(...)dette er omdiskutert i AMK-Norge. De er redd for at pasienten kan få dårligere hjelp hvis du har sånt noe på deg. Så dette er en diskusjon, men jeg mener at de som rykker ut sin sikkerhet går først (...) Dette vil involvere tidligere vold og trusselsituasjoner. Som et eksempel kan det stå «vurder bistand fra politiet (Int.6, helse)

Int 5 (helse) fortalte om nytt system for ambulansetjenesten som skal ivareta både tilgang til historikk og registerkrav, samt om forventninger til dette.

Det kommer en ny ambulansjournal fra høsten av med elektronsik historikk fra de siste oppdragene hvor det bygges en erfaringsbase hvor man kan dele informasjon i et HMS-perspektiv. Det vil være legitimt ved trippelvarsling når det er et

tjenestelig behov for samhandling mellom nødetatene. (...) Kritiske hendelser fra tidligere må deles, det må ikke holdes igjen. Det er utfordrende for AMK som ikke kan gjøre oppslag på enhver innringer. Det er lege som legger inn i journal, og det må være avklart med pasient. Psykiatri, vold og trusler er i beste fall kamouflert. AMK vil fort fange opp erfaringer i ambulansejournal om trusler mot innsatspersonell og den type info vil de dele på BAPS (Int.5, helse)

Det ble fortalt at det i tillegg jobbes med et nytt AMK system i hele Norge med forventninger om noe av samme funksjonalitet knyttet til denne type registreringer «...som vi vil kunne få opp mer som spontant, push ups, i stedet for at vi må lete (Int.5, helse)

Dette her går både i forhold til vold og trusler, det går i forhold til smitte, det går i forhold til psykisk helsevern og utfordringer, og det er et komplisert regelverk, og det er kanskje vel så komplisert å få praktisert det på en god måte.(...)I dag er det praktisk ikke mulig å finne igjen slike opplysninger uten at AMK har et skyggeregister eller svartebok eller hva man kaller det (...) Det er kanskje noen adresser som går igjen, som man ikke kan unngå å bli oppmerksom på. Men det å ha et register på disse, det er kjempekomplisert og det er der vi nå håper på hjelp fra de elektroniske verktøyene» (Int.5,helse).

Under punkt 1.3 .i rundskrivet «*Helsepersonellens taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet*» (Helsedirektoratet, 2015) er en annen avveining helsepersonellet må gjøre før pasienteopplysninger denne:

«*Er det tid til å undersøke nærmere hvor påregnelig handlingen/skaden er, eller er det nødvendig at politiet varsles umiddelbart?*» (Helsedirektoratet, 2015)

I omtalen om avveiningen står det at Helsepersonelloven ikke stiller krav til at det er sikkert skal foreligge en situasjon hvor taushetsplikten kan settes til side. Samtidig at det stilles større krav til vurdering og visshet før politiet varsles dersom det ikke foreligger en akutsituasjon som krever umiddelbar inngripen.

- Hva mener du skal til for å beslutte at man har tilstrekkelig visshet om at en trusselsituasjon vil inntreffe?

Informanter fra brannvesenet uttrykte at de finner slike beslutninger utfordrende. «...denne vissheten da, du har ikke lang tid på deg og du kan ta feil. Det er ikke lett å

kjenne på disse nyansene i lovverket sannsynlig og visshet» (Int 3, brann). Flere mente at vurderingsgrunnlaget for tilstrekkelig visshet ligger hos AMK eller OPS «...jeg tenker at AMK absolutt må komme med informasjon hvis de sitter på kunnskap om at det har vært pågående vold der før når brann skal ut å bistå på helseoppdrag. Det er jo den opplysningsplikten som kanskje blir slått i hjel av taushetsplikten» (Int 7, brann).

(...)selve helsehistorikken er ikke så viktig, det viktige er om det har vært trusselsituasjoner før da, enten til nødetatene eller andre. Hvorfor trenger ikke vi vite. Jeg vet ikke hva han skal ha gjort for at vi skal få det. Hvis det har vært trusler før med våpen eller slike ting er det viktig at vi vet om det» (Int 2, brann)

Int.1 (brann) snakket om kriterier for slik beslutning: «Så lenge vi er flinke til å varsle hverandre så vi kommer på banen og så lenge vi har noe som kan kalles en trusselsituasjon så er det jo på en måte kriterier rundt at skade på person er oppfylt på en måte»

Informantene fra politiet trekte frem uttrykk som «totalbildet i en situasjon», som kombinasjon av type oppdrag, om psykiatri er involvert, sinnstemning på innringer, om det er en pågående eller tidligere trusselsituasjon. De vektlegger også at trusselhistorikk må være aktuell.

Vi har hatt noen situasjoner hvor helse skal til en pasient, så sier de at han er merket i vårt system – han reiser vi ikke til, dere skal reise først. Også skjønner ikke vi det helt utfra vårt system i det hele tatt, hva slags historikk de peker på. Så vi sier at det er ikke opp til deg å bestemme. Da har de på en måte bestemt det at politiet skal først. Så er det ingenting i situasjonen som tilsier at her er det noe galt. Så begynte vi å se på det, og det viste seg at det var basert på ganske gammel historikk. For eksempel at pasienten har vært utagerende verbalt da, en eller annen gang og har vært stygg i kjeften, så har han blitt merket uten at det er gjort en vurdering - si du hadde et rusproblem for 15 år siden så blir du nykter og ok. Så er du uheldig å brekker beinet ditt så skal du få politiet på døra, det er ikke riktig. Derfor må det gjøres vurderinger av disse her. Da har AMK og OPS gått gjennom disse kandidatene sammen for å gjøre en vurdering der da. (Int 9, politi.)

Int 11 (politi) mente at man må kunne dokumentere at det er prøvd å innhente informasjon om situasjonen man er i ferd med å gå inn i.

Vi jobber ofte med tidskritisk informasjon, vi har knapphet på tid, så kan vi i ettertid sitte å pulverisere de vurderingene vi gjorde. Kan du argumentere for at du gjorde ditt ytterste for å innhente informasjon – du må på et eller annet tidspunkt ta en beslutning, vi må ikke komme dit at vi får beslutningsvegring fordi vi er livredde for å bryte taushetsplikten (Int.11, politi)

Informasjon gitt- og innhentet av AMK, «erfaring» eller «skjønn» er uttrykk som blir benyttet av informantene fra ambulansetjenesten om det å skaffe tilveie tilstrekkelig visshet om en trusselsituasjon, men også at det oppleves som vanskelig.

(...)kjempevanskelig, jeg vet ikke om jeg kan svare på det engang. Det er føre var prinsippet vi må tenke tror jeg, hvis det er fare for trusler eller vold mot innsatspersonell så skal vi varsle. Det er ikke sjelden at politiet sier nei, at vi bistår ikke på dette her – det er ganske ofte. Det kan være alt fra at de faglig mener at det ikke er nødvendig, og at det ikke er ressurser. Men de mener ofte at brann eller helse skal kjøre frem å se, gjøre en vurdering på stedet før politiet rykker ut, og i de fleste tilfellene er jo det helt greit, men vi skal varsle om at vi vil ha bistand fra politiet så skal politiet gjøre en faglig vurdering. Og det har jo hendt at AMK har glemt å varsle de som rykker ut, eller at de har oversett det, og det er jo ille de gangene det skjer. Og det vet vi kommer til å skje og at det skjer, men jeg syns vel det blir stadig bedre. Det er færre og færre sånne episoder. (...) Jeg skylder på dataverktøyet fra 1997 som har sett sine beste år, som er sånn at hvis du ikke vet fødselsnummer på den du skal rykke ut til, så får vi det ikke opp. Vi kan få det opp på navn, men skriver du en bokstav feil i det navnet så kommer det ikke opp. Det tror jeg er hovedårsaken, det ringes og så er det slik at den som ringer vet ikke hvem de ringer for. De vet ikke navnet på de de har ringt for (Int 6, helse)

En tredje avveining helsepersonell må foreta før pasientopplysninger kan deles er denne:

«Er skaden allerede inntruffet – vil omfanget forverres uten varsling?» (Helsedirektoratet, 2015)

Informantene ble spurt om dette med denne formuleringen:

- Hvis skaden allerede er inntruffet – hvordan vurderer du (vurderes det) om omfanget vil forverres uten varsling eller ikke?

Alle informantene fant i større grad dette spørsmålet vanskelig. *«Vi går inn forsiktig og ber om de opplysninger vi kan. Men vurdere eskalering er vanskelig»*. Int.2 (brann).

Det er et vanskelig spørsmål! Det vi har innarbeidet i våre rutiner er at hvis du er usikker så gjør det. Det vil si at hvis vi vurderer at det er en risiko for at det ikke er helt kontroll på omfanget da, så gjør det allikevel (Int.1, brann)

Flere trekker frem at terskelen er lav for å varsle fare for eskalering hvis det er våpen tilstede.

Får vi vite at det er kniv inne i bildet eller at det er snakk om voldelige hendelser så varsles alltid politiet hos oss.(...)Jeg tenker på Valdresekspressen, den har jo blitt brukt ordentlig av både departement og direktorater og der er det jo brannfolk som er på plass først og det burde vært politiet. Men veldig ofte når disse ringer så unnlater de å si slike ting. De sier bare at det er en som ligger bevisstløs, men de sier aldri hvorfor. De skjønner jo de og som ringer, at hvis de sier at de har stukket noen med kniv så kommer politiet med en gang. Og da får de ofte litt senere hjelp enn når ambulansen bare hadde duret rett inn, eller brannvesen (Int.6, helse)

Informanter fra ambulansetjenesten fortalte om hvordan eskalering kan vurderes fra deres side.

Vi jobber mye med hvordan man skal få ut informasjon om risikopasienter i størst mulig grad, der hvor det ikke er selvsagt også. Det går på utspørringsteknikk av AMK.(...) Veldig fokus på opplæring i forhold til vold og trusler, dette blir det mere og mere av knyttet til psykiatri og rus, det er en økning i samfunnet. Det er en veldig vanskelig grensegang, hvor mye du skal spørre ut og tolke det du ser, den som rykker ut må gjøre sin egen risikovurdering (Int.12 helse).

Når fare for eskalering vurderes å være til stede, og at det kan være fare forbundet med å gå inn, fortelles det at ambulansepersonellet har instruks om å ikke gå inn før de har politibistand.

Det vi ser etter tilbakemeldinger vi får er at det er vanskelig å få bistand fra politiet på bakgrunn av mangel på ressurser. Så de må kanskje vente lenge på stedet før politiet kommer eller de kommer ikke i det hele tatt. Politiet kan si at dette er et helseoppdrag og her har ikke vi noe å gjøre. Men så anser helsepersonellet at det er fare for seg selv da, at de velger å ikke gå inn fordi at det er en psykiatrispasient i psykose eller at de er litt mere voldelige enn man anså først, eller at man vet det før

man drar ut og søker bistand fra politiet, så er det ikke alltid man får det. Det er en utfordring (Int 12, helse).

Int 15 (helse) reflekterte likelydende over denne eskaleringsavveiningen i lys av bistand fra politiet: *«Tilbakemeldingen er nokså klar på at etter politireformen så opplever man at politiet er mindre tilgjengelig for å bistå. (...) Men så er det ofte sånn at de er langt unna for å kunne bistå, og da kommer jo den avveiningen inn om man skal vente eller gå inn da»*

Int 1 (brann) fortalte om en alvorlig voldshendelse i lys av eskalering og tidsknapphet. Utkallingen var «bistand helse» og det ble beskrevet som en potensiell dramatisk trusselsituasjon hvis den hadde eskalert da gjerningsmannen var tilstede da brannvesenet ankom.

I dette tilfellet blir ikke politiet dratt inn for sent men reagerer for sent. De løser oppdraget der og da, og må søke opp i register når de får hvem det er det faktisk prates om og da tar det litt tid da, og fra vi får første meldng til vi er fremme på stedet så går det mellom 4 og 5 minutter. Det er ikke lang tid å tenke på det (Int.1, brann)

Informantene fra politiet bruker uttrykk som «der og da vurdering» og at politiet skal varsles uansett når det har vært- eller er våpen involvert. Dette diskuteres med helse sier flere av informantene. Int 8 (politi) beskriver vurderingen også som basert på magefølelse: *«Man kan ikke sette ordet magefølelse inn i en en instruks, men det er ofte magefølelse som tilsier om et oppdrag blir en fiasko eller en suksess»*. Det fortelles om et bistand helseoppdrag der brannvesenet møter utagering og kniv uten varsel om tidligere trusselhistorikk.

(...)hadde vi fått den og gjort et søk ville vi sett at det har vært bevæpning der før og hendelsen blir blå (...)Selv om dette var en helt klar trippelvarsling så brukte ikke operatør på AMK det, NN er for forsiktig og glemmer dette med kniv som kan medføre masse rart. I BAPS ville man hatt en bedre samhandling. Vi ønsker å bistå. (Int 14, politi).

Siste avveining som studeres fra dokumentet *«Helsepersonellens taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet»* (Helsedirektoratet, 2015) er denne:

«Er de taushetsbelagte opplysningene nødvendige for at politiet skal kunne avverge skaden eller begrense skadeomfanget? Hvilke opplysninger er nødvendig å utlevere?» (Helsedirektoratet, 2015)

- Hvilke type opplysninger mener du er nødvendig å utlevere for å avverge eller begrense skadeomfanget?

Alle informantene var enige om at navn, adresse og hva som har utløst varslingen er nødvendige opplysninger. Det ble trukket frem av flere at helseopplysninger sjelden er nødvendig, med unntak av om det er psykose, smittsom sykdom eller lignende involvert.

(...)en beskrivelse av situasjonen der og da, mann i 50 åra, sitter med en pistol ved sin side i bilen, virker truende og adresse. Man trenger ikke utlevere mere enn akkurat det som man trenger for å skjønne situasjonen der og da. Man trenger ikke helseutfordringer eller andre personopplysninger» (Int.12, helse).

(...)tidligere historikk med vold, utagering, trusler i forhold til helsepersonell eller andre, det er opplysninger man bør ha. For det gjør at man har føttene litt mere fremme i skotuppen når man kommer fram til en plass. (...)det er mange måter å si fra om ting på, man trenger kanskje ikke si mere enn at gå fram litt forsiktig. Prøv å få kontakt men ikke gå inn. Det er det som ligger mellom linjene som er viktig der (Int.13, helse)

4.2.2 Beslutningsfullmakt for bruk av regler om begrensninger i taushetsplikten

På spørsmål om hvem som beslutter at deling av personopplysninger med andre nødetater er nødvendig for å avverge en skade eller begrense et skadeomfang, svarte informantene at dette besluttet hovedsakelig på 11X-nivå. Men at innsatsleder og annet operativt personell gjør vurderinger. «...Det er operasjonelt det. Vi kan og be om det, men vi kan ikke tvinge OPS leder til å trippelvarsle et oppdrag hvis han mener det er u hensiktsmessig.» (Int 8, politi)

Det er jo operatørene på 11X som iverksetter varslingen, og når det er varslet er de jo de der ute som gjør en vurdering på behovet. For vi har jo hatt at brannvesen blir kansellert, at det er ikke behov, og da er de de operative på stedet som gjør den vurderinga (Int.6, helse)

Informantene fra brannvesenet mente imidlertid at innsatsleder har slik beslutningsmyndighet i tillegg til 11X-sentralene. «Det spørs hvem som er der, tror det

er innsatsleder politi. Basert på magefølelse det og tror jeg. Det er forskjellig utgangspunkt om hva som er det rette her. Vi prøver å gi informasjon mellom etatene, selv om vi kanskje ikke burde det» (Int.2, brann)

4.3 Informasjonsutveksling mellom nødetatene

Informantene fikk spørsmål om hvordan de opplever informasjonsutvekslingen mellom nødetatene under utrykningsoppdrag, og om de opplever taushetsplikten som et hinder for samarbeidet nødetatene imellom.

4.3.1 Informasjonsutveksling mellom nødetatene i praksis

- Opplever du, i enkelthendelser, å få nødvendig informasjon fra andre nødetater?

3 av informantene svarte ja, 2 svarte nei. 10 informanter svarte ja til at de opplever å få nødvendig informasjon fra andre nødetater, men at de iblant opplever å ikke få det.

Informanter fra alle tre 11X-sentraler fremhevet den nye trippelvarslingsrutinen hvor alle 11X – sentralene er med i samtalen med innringer av nødmelding, hvor de sitter med samme spørreskjema og tiltakskort, er et «kjempeverktøy» og «stort fremskritt» i denne sammenhengen.

Informantene som iblant opplever å ikke få nødvendig informasjon fra andre nødetater, mente i stor grad at dette gjelder i tilknytning til tolkning og/eller praktisering av taushetspliktbestemmelser. Flere informanter fra brannvesen og politi trekte frem at det oppleves ulik tolkning og/eller praktisering av taushetsplikten ved ulike AMK-sentraler i området som studeres i oppgaven.

«...jeg vil si at det er praktiseringen av taushetsplikten som kan være problematisk, det er noen ganger store forskjeller imellom (navngir 3 ulike AMK-sentraler). I AMK (...) får vi ingenting og de har samme regelverk, så det er hvordan regelverket tolkes» Int.14 (politi)

Vi får faktisk bedre og bedre informasjon. AMK (...) har lagt seg helt åpne og vi får all informasjon, så har vi AMK (...) som mest konservative og strenge av alle i Norge i forhold til taushetsplikt (...) Når vi er akutthjelpere skal vi ha all informasjon. Politiet og er veldig flinke til å dele informasjon om enn for sent, det går for tregt.» (Int.1, brann).

Flere informanter fra brannvesenet reflekterte over mangel på informasjon ved hendelser med opplevd risiko for innsatspersonellet: «*Generelt gjør vi det. Men ved hendelser som er en risiko for oss så opplever vi ofte at vi etterkant skulle hatt flere opplysninger*». (Int.2, brann). I flere av svarene omtales dette som manglende informasjon om personer som viste seg å ha kjent historikk knyttet til trusler.

Det er lite altså. Politiet varsler om mann som sitter og brenner, og de snur. Vi blir varslet av publikum om at mannen ikke var god. Politiet visste dette, og så står vi der da uten å vite noe om han (...) Helse har ambulansesykl. Da skal det være folk som springer rundt med kniv og hogger (Int.4, brann).

Informantene fra ambulansetjenesten fortalte om generell god informasjon fra brannvesenet og politiet, sistnevnte noe avhengig av politidistrikttilhørighet. Flere sa imidlertid at brannvesenet og politiet «sikkert» eller «antagelig» savner opplysninger fra de, men også at politiet kan gi «veldig korte beskjeder» og at de ikke ønsker å være synlige i kartsystemet (jf Locus i sitat under) under utrykninger.

Politiet er nok mere frustrerte over at de ikke får informasjon fra oss tror jeg. Helse har et strengere praktisering av regelverket, jeg sitter med et inntrykk av at helse er mindre villige til å dele opplysninger enn motsatt. Jeg vet jo at når det var snakk om å synliggjøre alle ressurser i Locus, slik at alle kunne se hvor alle var, så ønsket ikke politiet at deres ressurser skulle være synlige for oss andre. Det er kanskje litt forskjell på at man sitter på AMK og ser at det er en sykebil på tunet hos deg kontra en politibil, det er denne stigmatiseringstanken kanskje. Vi er vel litt sånn at vi holder noen ting tilbake hver etat men jeg opplever kanskje en større utfordring at vi ikke kan dele det vi kanskje kunne tenkt oss å delt, det er det jeg opplever som mest gjennomgående. Operativt opplever jeg stor respekt mellom nødetatene ute, den gjensidige avhengigheten som man har(Int.15, helse).

4.3.2 Taushetsplikten som et potensielt hinder for samarbeid mellom nødetatene

- Opplever du taushetsplikten som et hinder for samarbeid med andre nødetater?

4 informanter svarte ja på spørsmålet, 2 svarte nei. 9 informanter svarte at de noen ganger kan oppleve taushetsplikten som et hinder for samarbeid mellom nødetatene.

Ja, den kan være det. Deling av posisjon med andre nødetater, brann vil gjerne se når ambulans var hos en pasient, eller politi. Politiet er vedlig restriktive på å dele

sine posisjoner, for at man ikke skal vite hvor de er. Men man skal tenke pasientens beste, om det er brann, helse eller politi som rykker ut først, så er det greit å vite hvor de er. Så taushetsplikten er en utfordring mellom nødetater (Int.12, helse.)

Int.1 (brann) reflekterte over praktisering av regelverket ved en navngitt AMK-sentral:

(...) når operatørene og spesielt vaktlederene skal utøve regelverket slik som det kommer til uttrykk, da er det et problem. Da er det så til hinder for å dele informasjon at da får det veldig rare utfall. (...)De har skjerma seg altså, finner de en skada i en bil som ikke er til hinder for andre, og det ikke er noen kulehull eller knivstikk og kniv, så varsles ingen andre. De gjør det uten å blunke (Int 1, brann).

Ja i såne hendelser så gjør jeg det, der det er historikk på trusselsituasjoner. Spesielt der som brann kommer frem først og ikke er informert om det, så ser en at politiet kommer frem i etterkant bevæpna. Men stort sett er det via helse vi ikke får opplysninger. Slike hendelser har vi hatt, og da er det slik at det gikk bra den gangen. Hadde vi visst det så hadde vi gått inn mere forsiktig. Under evaluering kan det komme frem at de ikke har tenkt på det da. Vi er kanskje ikke flinke til å tenke på hva de andre nødetatene trenger, ikke sikkert de ikke vil gi det (Int.2, brann)

Flere informanter har snakket om ulik tolkning og/eller praktisering av regelverket. Dette kom også frem ved spørsmålet om taushetsplikt kan være til hinder for samarbeid mellom nødetatene. «*Nei. Noen ganger ja. Noen ganger er det problematisk, ikke overfor brann, men særlig overfor helsepersonell*» (Int.9, politi) Det fortelles om ulikheter mellom to AMK-sentraler:

Og der oppdaga vi plutselig at de hadde en annen tolkning av regelverket. Mye strengere tolkning. Det er mest problematisk når man opplever ja den ene dagen og nei den andre dagen på ganske like henvendelser og ulike personer tolker det ulikt. Det opplever jeg som mere problematisk enn selve regelverket selv om regelverket er strengt, og det skal det være» (Int.9, politi).

Int 13 (helse) tilnærmet seg spørsmålet med hvordan få det operative samarbeidet til å fungere, samt om hvordan kunnskapsmangel kan få betydning for tolkning av regelverket:

Det er dette med måten du sier ting på uten å bryte taushetsplikt. Og vi er flinke til å dele, en advokat vil sikkert si at det er mye brudd på taushetsplikten, men i det operative samarbeidet er det helt nødvendig for å få det til fungere.(...)Kunnskapsmangel er en vesentlig del, folk er fryktelig usikre på det, for å være sikre da blir man veldig bastant. Jeg tror ikke det er lovens formål, man skal ikke bryte loven, men den er tøyelig i begge ender (Int.13, helse)

Int 8 (politi) kommenterte praktisering av taushetsplikt i lys av straff for brudd på denne: *«...men brudd på taushetsplikt er jo en stor ohoy-greie, og for vår del betyr det anmeldelse til spesialenheten. Vi får ikke en advarsel en gang.»*

4.3.3. Konkrete tiltak for å fremme informasjonsutveksling

Informantene ble invitert til å fortelle om hva de selv mener kan fremme informasjonsutvekslingen mellom nødetatene.

- Hva mener du skal til for å fremme god informasjonsutveksling mellom nødetatene?

Den forholdsvis nye nasjonale trippelvarslingsrutinen med felles spørreskjema og tiltakskort beskrives av flere som et skritt i riktig retning. Det fortelles om bedre informasjonsflyt etter at denne trådte i kraft. Den beskrives som en fremmer for prosesser og samarbeid som bevisstgjør hva slags opplysninger som er viktige å dele, og hva som ikke er viktig å dele.

Det var et gjennomgående ønske om å ha det samme lovverket for brannvesen, politi og ambulansetjenesten, samtidig som det ble erkjent at det ville være en problematisk øvelse å få til. *«Felles lovverk er kanskje ikke mulig, men brann og helse kunne hatt det. Brann har ikke den etterforskningsplikten som politiet har»* (Int.6, helse). Informantene var imidlertid samstemte om at regelverket må være tydeligere og mere forståelig, særlig unntaksbestemmelsene knyttet til taushetsplikt mellom nødetatene og spesielt i et HMS-perspektiv. *«Kanskje et eget regelsett for tidskritisk informasjon. Unntakene i taushetsplikten bør være klarere, å lage noen casestudier tror jeg hadde vært bra»* (Int.13, helse).

Flere av informantene, inklusive Int.11 (politi) tok til orde for å opplæring i hverandres lovverk nødetatene imellom *«...slik at vi vet at når det stopper hos noen så har det en årsak i lovverket, så må vi benytte vårt lovverk får å se om det kan løses opp»*. Opplæring

i taushetsplikt generelt ble for øvrig trukket frem som et forbedringspotensial for alle tre nødetatene.

Alle informantene var samstemte om betydningen av god dialog mellom etatene. Felles fagdager for 11X-sentralene hvor man plukker ut særlig relevant regelverk, innsatsledergrupper og case-øvelser nødetatene imellom. «...*det burde ha vært en egen gruppe med innsatsledere sammen med nødetatene hvor vi kan prate sammen rundt de forskjellige tema.(...)At alle er opplyst om regelverk om taushetsplikt og hvordan informasjonsdeling mottas under stress*» (Int.10, brann) Faktorer som øvelser på god arbeidsmetodikk som sørger for god og riktig informasjonsdeling når «det er mye å gjøre» ble også trukket fram.

Spesifikt ble viktigheten om å ha «nok folk på jobb» ved store hendelser med massiv informasjonsmengde trukket frem, samt trening på arbeidsmetodikk ved tidskritisk informasjonsutveksling. Det fortelles om meldinger som blir gitt i callout i en utrykningsfase, at det er mange ganger at 110-sentralen «nesten bare kan si noe svada, det ikke blir fanga opp allikevel», og at det bør trenes på. Når en 110 sentral eller en annen nødsentral er inne i dette og blir nedringt «får de ikke med seg alt som blir sagt de heller». Hvis innsatsleder kunne sittet og hørt på disse felles talegruppene i tillegg, uten støy som sirener og oppmerksomhet på bilkjøring, mener informanten at det ville være en trygghet å ha i forhold til å kunne få viktig informasjon til mannskapene som skal være ute.

Noen informanter tok til orde for samlokalisering av 11X-sentralene. Det ble også tatt til orde for at et tettere samarbeid mellom brannvesenet og den kommunale helsetjenesten ville gagnet befolkningen. «*Vi føler at leger er litt på utsiden og utfordringer i forhold til samarbeid. De og har krav i forhold til akutforskriften og til å rykke ut, og de etterlever ikke det. Skjønner ikke at de ikke blir mere pressa på det*» (Int.12, helse)

Int.3 (brann) oppsummerte i stor grad svarene i denne sekvensen i intervjuet:

Noen må snakke sammen. Det må være harmoni mellom regelverkene våre slik at det er trygt å jobbe og at han i midtten, pasienten altså, får den hjelpen han trenger. Det må ikke være min pasient eller min brann eller min forbryter, men se litt større på det for at det skal bli trygt og best mulig får han i midten som skal ha hjelp (Int.3, brann)

- Avslutningsvis ble informantene spurt om det var noe de ønsket å tilføye til studien.

Informantene kom innledningsvis med utsagn om selve studien som: «dette er bra, gleder meg til å se resultatet» og «spennende problematikk, tror tema opptar oss alle» og «det var en tankevekker – det er samfunnsnyttig og det bør bli sett på mere enn det gjøres». Int.13 (helse) kommenterte det slik: *«Det er veldig interessant og veldig vanskelig, og kjempelett å trække i salaten, alle gjør det helt garantert».*

Int 8 (politi) føyde til betraktninger om selvtillit, bistandsånd og viktigheten av engasjement blant innsatspersonellet.

Det er et interessant og et stort tema med mye rom for feiltolking i alle bauger og kanter. Jeg synes det er vanskelig materie og vagt med helsepersonelloven og vanskelig å ha selvtillit nok på å dele det man trenger å dele. Jeg må si det at etter at nødnett og BAPS kom kan vi i mye større grad velge hva vi kan dele. Vi er alltid på medlytt på en av BAPS kanalene. Vi prøver å unngå å sette andre nødetater i en dritkjip situasjon hvor de møter folk som vi vet er gærne. Det er mange andre steder hvor politipatruljen ikke gidder å gå over i BAPS kanalen på vei til foreksempel trafikkulykker hvor da OPS må oversette hvis det blir sagt noe. Tiden kan være en fiende. (...)Jo nærmere den heftige tingen skjer til kortere tid får du til planleggingen, og jo rødere sone er du på tur inn i da. Helt naturlig det blir sånn, desto viktigere å etterstrebe i få informasjon, holde igjen. Man skal være veldig forsiktig med å tøyse engasjementet, den driven er viktig. Være forsiktig med alt for hard tilbakemelding til noen som har trådt litt for langt, gode initiativ skal premieres (Int.8, politi)

De fleste av informantene uttrykte viktigheten av taushetsplikten. *«Taushetsplikten er et vern om den enkelte borger, og slik skal det være. Det vil alltid være enkeltstående situasjoner hvor vi er i tvil om politiet kan få opplysninger. Da er det reidig å si at man må sjekke om at det er ok»* (Int.11, politi)

Det ble påpekt at politiet plikter å registrere utleverte personopplysninger, og at *«du har krav på å vite om det er utlevert opplysninger om deg til andre. Til helsevesenet, eller andre kommunale eller statlige tjenester. Det er en unntaksbestemmelse, de vi deler med andre nødetater trengs ikke registeres der».* (Int.9, politi)

Tror det er noe med kulturen, at helse er så redd for å tråkke over den grensa. Tror ikke regelverket er problemet men praktiseringen av det. Brann trenger mere kompetanse for å dele mindre. Føler mest på at helse holder tilbake opplysninger, ihverfall slik som oppdragene utvikler seg nå med helseoppdrag (Int.2, brann)

Det er forskjell på å bryte taushetsplikten med det formål å spre informasjon videre uten noen tanke bak, og at taushetsplikten blir brutt for på en måte å lette jobben for alle nødetatene for hvordan vi løser oppdraget på en best mulig måte, der mener jeg vi er innafor unntakene som burde være der. Men det skal ikke misbrukes eller utnyttes. Vi skal vite godt hvor grensene til hverandre går. Hva er viktig. Politiet kan fiske etter ting, og da kan jeg tenke at akkurat dette kan jeg ikke si for å lette jobben din (Int.13, helse)

Vi burde hatt en skildring av hva de tre nødetatene kan si uten å si noe for å skjerme de som er på jobb. Da trenger du heller ikke gå inn på finjussen. Vi må nesten ha med en jurist i brannbilen, til og med han sliter. Et internt regeleverk for de tre etatene, vi trenger ikke detaljer. Får vi beskjed om å stoppe så trenger vi ikke vite hvorfor, så må vi slutte med å være nysjerrige på det (Int.4, brann)

Int.15 (helse) reflekterte over helheten i dette med oppdragsløsning i lys av regelverk og samhandlingen mellom nødetatene.

Jeg tror at i den daglige samhandlingen er det mye verbalt som kompenserer for det man ikke har fått. Alle er jo veldig bevisste, at det er ganske strengt. Tror alt vi har snakket om nå er ganske gjenkjennbart over hele Norge. Det beste er å ha nasjonale retningslinjer tenker jeg. Samhandlingen mellom brann og helse på helseoppdrag har jo en kort historie.(...)Det at det skal skje noe med personellet er jo alles frykt. Å ta beslutninger om deling av sensitiv informasjon under stort tidspress og på lite informasjon er noe helt annet enn å sitte på Stortinget å vedta en lov.

Det som er frustrerende er de gangene man blir sendt inn og det er en kjent problemstilling, og man ikke har fått beskjed om det. Det har kommet igjennom tilsynsrunden vår at her er det noen som ikke har delt informasjonen de sitter på. Hvis det finnes noe i en journal på sykehuset så er det litt dumt at man ikke klarer å dele det. Vi har gått intetanende inn hus vi og møtt både kniver og machete og det er ikke gammelt heller det. Det setter jo støkk i folk i det, tilliten til oppdraget og den informasjonen du får. Alle forstår at noen kan gå inn i en psykose om det

aldri ha skjedd før, men det er særlig der hvor det er fanget opp fra tidligere. Men akkurat den informasjonen tilfalt ikke de som skulle ut på det oppdraget. Man visste men fikk ikke vite det. Det handler nok litt om hva som blir sjekket ut og spurt om på AMK, også handler det om hva de faktisk vet og har tilgang på. Hvor mye søk de skal gjøre i hvert enkelt tilfelle, de sitter jo på noe journalmateriale.

Så er det jo hva AMK faktisk vet. Sitter de på informasjonen så deler de jo den. Og noen oppdrag skal politiet være med. De har jo mulighet til å ringe akutteamet, å gå inn å sjekke historikken. Hvis du har litt kjøretid så kan man ta noen telefoner å sjekke litt. Så alle må være litt på. Men slik som psykiatrijournalene er veldig utilgjengelig for de fleste. Amk har heller ikke tilgang til de (Int.15, helse).

Helt til sist i empirien presenteres to sitater som langt på vei er beskrivende for hva alle informantene fant viktigst: *«For å beskytte oss selv og redde liv så må vi ha åpenhet, altså vi må tåle at taushetsplikten kan bli satt på tynn is. Det kan skje, og da er det i god hensikt faktisk. Vi som redningsmannskaper må få den informasjonen som er mulig å oppdrive, det er det som er viktig»* Int.10 (brann).

«Rus, psykiatri, selvmord, man kan jo spørre seg hvilken etat, det viktigste er jo å få hjulpet de som trenger det. Vi må ha innbygger, bruker, pasient i fokus og det må vi av og til minne om til de som sitter alt for langt unna» (Int.15, helse)

5. Drøfting

I dette kapittelet trekkes linjer mellom teorien presentert i kapittel 2. og funn fra intervju og dokumenter presentert i kapittel 4. Kapittelet er inndelt etter de tre forskningsspørsmålene som ble presentert i kapittel 1, og hvert enkelt forskningsspørsmål blir drøftet. Delkapitlene har en del tematikk som går inn i hverandre, således også teori, slik at hele kapittel 5. bør leses under ett. Drøftingen leder hen til konklusjon i kapittel 6. som svarer på problemstillingen *«Kan taushetsplikten mellom samarbeidende nødetater være til hinder for å avverge volds- eller trusselsituasjoner rettet mot innsatspersonell på helseoppdrag?»*

5.1 Inngår regler om taushetsplikt i opplæringen til politiet, brannvesenet og ambulansetjenesten. I tilfelle, kan opplæringen karakteriseres som tilstrekkelig for informasjonsutveksling av personopplysninger?

Alle informanter fra de tre nødetatene har opplæring i taushetsplikt i varierende grad. Det sees ulikheter knyttet til omfang og systematikk i opplæringen,- flere fra brannvesenet viser til taushetserklæringen de signerer ved ansettelse, mens ambulansetjenesten og politiet i større grad viser til utdanningen. Et fellestrekk for alle tre nødetatene synes å være at vedlikehold av- eller tilegning av oppdatert kunnskap skjer via kurs og møter, som imidlertid ikke tilfaller alle. Det pekes på selvstudier som flere har dratt nytte av, men jeg vil nok anta at en slik form for opplæring ikke favner alle i den tid den er på frivillig basis, som også empirien i oppgaven antyder.

Det pekes på at kunnskap om taushetspliktregelverk er viktig for håndtering av helseoppdrag med elementer av personvern hensyn og trusler, hvor man kan se til Engen et. Al (2016) som mener «...*kombinasjonen av kunnskap om planverk og forutbestemte strategier er viktig for evnen til å håndtere uforutsette situasjoner og evnen til improvisering i en krisesituasjon*». Generelt mener nødetatene å ha «god nok» kunnskap om taushetsplikt for yrkesutøvelsen hvor flere brukte uttrykk som «i det daglige» og «stort sett», men at det i «noen tilfeller» kan være krevende juridiske vurderinger, eller at det er viktig få ha juskompetanse tilgjengelig. Emprien viser at det er de tilfellene hvor det oppstår trusselmoment fra person(er) at man finner regelverket krevende. Dette er i tillegg gjennomgående for situasjoner hvor samhandling med andre nødetater enten er vurdert eller anmodet om. Det kan være naturlig å tenke seg at årsaken bunner i at begrensninger i taushetsplikten kommer til anvendelse, som beskrives som omfattende i både form og innhold.

Det er forsterkende for inntrykket av at omfanget av opplæring i taushetspliktregelverket kan være noe varierende, ved at omtrent halvparten av informantene kjente til eller har dratt nytte av rundskriv og veiledere fra myndighetene om hvordan taushetspliktregelverket skal forstås. Rundskrivet «*Helsepersonellens taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet*» (Helsedirektoratet, 2015) sier å ha som formål «å sikre nødvendig informasjonsdeling og styrke samarbeidet mellom helsetjenesten og politiet innenfor rammene av det regelverket som regulerer helsepersonellens virksomhet». Således forstås rundskrivet som et kompendium til opplæring av lovanvenderene. Det ble ikke etterspurt eller gjort funn på hvordan dette rundskrivet har blitt presentert for nødetatene av relevante myndigheter, - om det for eksempel ble anmodet om en form for distribuering innad i nødetatene, eller om det er lagt til grunn at man må oppsøke kunnskap om denne type rundskriv på eget initiativ.

Ambulansetjenesten utviste et bevisst forhold til innholdet i rundskrivet, mens noen informanter fra politiet og brannvesenet bruker det som guide. Den øvrige halvparten av informantene kjente lite til rundskrivet eller at det ikke var kjent i det hele tatt. Emprien peker på at de enkelte lovbestemmelsene er formulert på en slik måte at de gir rom for mye skjønn. Det kan følgelig anses å være lite tilstrekkelig å ha kunnskap om ordlyden disse, uten kunnskap om fortolkning fra myndighetene.

Flere tok til orde for opplæring i samarbeidende nødetaters taushetspliktreglement. «...for å kunne prøve å sette seg i stand til å kunne skjønne hvorfor spesiell informasjon blir utgitt eller ikke utgitt». (Int.1, brann) Med slik kunnskap vil man trolig kunne unngå bruk av tid på å forsøke å innhente informasjon man ikke kan få, eller unngå å måtte argumentere for at man har rettmessig krav på informasjonen man etterspør. Man etterspurte ikke hvorvidt andre nødetaters taushetspliktregelverk er obligatorisk i opplæringen, men de fleste informantene mente allikevel å ha kunnskap om samarbeidene nødetaters hovedregler om taushetsplikt. Gjennom hovedreglene kjenner man til unntakene fra taushetsplikten som angir *opplysningsplikt*, som helsepersonellets plikt til å varsle politi og brannvesen når dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade. Empirien og dokumentdata i oppgaven viser imidlertid at bestemmelser om begrensninger i taushetsplikten som angir *opplysningsrett*, ofte kommer til anvendelse ved potensielle trussel- eller voldssituasjoner for innsatspersonell på helseoppdrag.

Det ble gjort funn på at det ikke var allment kjent at brannvesenet arbeider som helsepersonell på helseoppdrag i henhold til Helsepersonelloven. «Når vi er akuttgjelpere skal vi ha all informasjon» (Int.1, brann). Utfordringer som pekes på i empirien knyttet til informasjonsutveksling av personopplysninger, kan altså tyde på at det i en viss grad forekommer oppfatninger av at brannvesenet og ambulansetjenesten ikke er under samme lovverk på helseoppdrag, og derfor ikke kan utveksle informasjon innenfor de rammer Helsepersonelloven har satt for dialog helsepersonell imellom, samt brannvesenet som helsepersonell og politiet imellom.

5.2 Hvordan praktiseres taushetspliktbestemmelser ved vurdering om sensitive opplysninger kan deles mellom nødetatene?

Rundskrivet «Helsepersonellets taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet» (Helsedirektoratet, 2015) tar blant annet for seg

forståelse og tolkning av helsepersonellovens § 23.4 om begrensninger i taushetsplikten. I denne oppgavens kontekst er innholdet i rundskrivets punkt 1.3. om «*helsepersonells rett og plikt til til å varsle politiet og til å utlevere taushetsbelagte opplysninger til politiet selv om pasienten ikke samtykker*» essensielt. I og med at regler om begrensninger i taushetsplikten kan komme til anvendelse ved potensielle eller eskalerende trussel- eller voldssituasjoner ved håndtering av helseoppdrag, må man nødvendigvis vite hvordan man vurderer når slik regel skal eller bør brukes. Dette fremkommer i rundskrivet som eksempler på ulike *avveininger*.

Jeg vil mene at et helseoppdrag som i utgangspunktet omhandler å yte livreddende helsehjelp til en enkelt pasient vil kunne defineres som en hendelse avgrenset i tid og rom – en krise som Roux-Dufort (2007) peker på at ofte forbindes med den akutte krisefasen hvor krisehåndtering gjerne blir sett på som håndtering av unntak fra normalen. Ifølge Engen et. Al (2016) kan uønskede hendelser som trafikkulykker og branner trekkes frem som eksempler på slike unntak fra normalen i denne forståelsen av krisebegrepet. Empiriske funn av at trussel- og voldssituasjoner har oppstått underveis i helseoppdrag, der kunnskap om potensiell trussel var tilstede før situasjonen oppstod, gir argumentasjon for at denne type kriser kan defineres som hendelser som har sine forklaringer lenge før den akutte fasen inntreffer. Dette samsvarer med Drennan og McConnel (2007) som vektlegger viktigheten av å identifisere trusler og vurdere potensielle risikoer i førkrisefasen, som med det utgangspunktet ikke ser kriser som enkeltstående hendelser.

Som i Engen et. Al (2016) sin teori om det utvidede krisebegrepet, der en ser den akutte krisefasen i sammenheng med både førkrisefasen og etterkrisefasen i forrige krise som en sirkulær prosess, vil man kunne legge til rette for læring av det forrige helseoppdraget som innebar trussel eller vold og forberede for det neste oppdraget. Slik forberedelse kan innebære tilegning av kunnskap om hvordan begrensninger om taushetsplikt skal praktiseres, - nærmere bestemt hvordan vurdere avveininger eller kriterer for om personopplysninger kan utleveres. Hva er beslutningsgrunnlaget.

Helsepersonell plikter på eget initiativ å varsle politi og brannvesen hvis det er nødvendig for å avverge eller avgrense alvorlig personskade. Før slik varsling med påfølgende utlevering av pasientopplysninger kan skje, må helsepersonellet foreta flere avveininger i henhold til undertekster og rundskriv knyttet til Helsepersonelloven (2018). Jeg fant i oppgavens empiri at slike avveininger kan være vanskelige; Beslutningsgrunnlaget for varsling fordrer blant annet avveininger som omfatter et bevisst forhold til grad av

akutthet, hastverk, visshet og viktighet, samt vurderinger av sannsynlighet og påregnelighet. At dette kan medføre en krevende beslutningsprosess i en situasjon hvor liv og helse er i akutt fare vil jeg hevde er lett å forstå.

Kruke (2012) definerer krisehåndtering som beslutningstaking under stor grad av usikkerhet, som «60% beslutninger» - dette indikerer et beslutningsgrunnlag som oppleves mangelfullt i en situasjon der vi allikevel må fatte beslutninger, som er beskrivende for hvordan nødetatene opplever utrykning til akutte hendelser som involverer potensiell eller reell fare for innsatspersonellet.

Vi jobber ofte med tidskritisk informasjon, vi har knapphet på tid, så kan vi i ettertid sitte å pulverisere de vurderingene vi gjorde. Kan du argumentere for at du gjorde ditt ytterste for å innhente informasjon – du må på et eller annet tidspunkt ta en beslutning, vi må ikke komme dit at vi får beslutningsvegring fordi vi er livredde for å bryte taushetsplikten» (Int.11, politi).

Jeg fant at nødetatene vurderer en situasjon som akutt nok til å varsle andre nødetater raskt ved åpenbar og øyeblikkelig fare – det resonneres intuitivt ved at det gjøres umiddelbare koblinger og det ses sammenhenger mellom den situasjonen man nå står overfor og tidligere erfarte situasjoner som Engen et. Al (2016) påpeker i sin teori. Likeens kan det være i situasjoner hvor faren ikke er helt åpenbar men potensiell frem i tid,- beslutning om en situasjon er akutt nok og at varsling av andre nødetater haster baseres ofte på erfaringer og magefølelse. Teori om gjenkjenningsbasert beslutningstaking (Pettersen, 2013) er nok vel så beskrivende i slike akutte situasjoner hvor erfaring brukes for hurtig beslutningstaking. Det å lese en situasjon og stille de riktige spørsmålene under tidspress og uvisshet om hvordan situasjonen potensielt kan utvikle seg mener jeg understøtter dette. «...*Vi var for eksempel hjemme hos en pasient med psykiatriproblematikk hvor personellet observerte mange kniver, og da kommer straks diskusjon om politimyndigheten skal varsles. Du får ikke svar på det i et rundskriv (...)*» Int. 15 (helse).

Om helsepersonell har opplysningsplikt til politiet skal baseres på en konkret vurdering ved å ha gjort adekvate forsøk på å få klarhet i en situasjon ifølge Helsedirektoratet (2018). Jeg tolker dette slik at loven legger til grunn egen vurdering av om de opplysninger man har tilgenet seg, er tilstrekkelig for avgjør om man plikter å opplyse politiet om situasjonen man står ovenfor. I en akutt krisesituasjon vil jeg anta at det blir

forsøkt å innhente alle opplysninger som anses nødvendige innenfor det tidsvinduet man har til rådighet. Men å beslutte tilstrekkelig visshet – at et tilstrekkelig adekvat forsøk i lovens forstand på å få klarhet i en situasjon faktisk er gjort, mener jeg loven ikke er tydelig på hvordan man kan vite. Det ville vært interessant å studere eventuelle tilfeller der rettssystemet har slått fast at forsøk på å få klarhet i en situasjon ikke var tilstrekkelig, der lovanvender hadde en annen oppfatning. Det ble det dessverre ikke rom for i denne oppgaven.

Jeg fant at brannvesenet ikke har registre med personopplysninger utover forhold etaten selv har notert seg, eller som den enkelte har lokalkunnskap om som jeg mener vil være en vilkårlig kunnskapskilde. Brannvesenet anses derfor avhengig av å få nødvendig informasjon som innebærer personopplysninger fra de øvrige nødetatene. Det ble gjort funn på at AMK-sentralene i Norge har ulik praksis for bruk av elektroniske systemer som inneholder historikk om tidligere trussel- eller voldssituasjoner. Noen AMK-sentraler opplyser å ha system med oversikt på personer med slik historikk

Systemet gjør at når en slik person ringer 113 så skal det komme opp et varsel (omtalt som «flagg») om at det bør gås inn i oversikten for å vurdere risiko for innsatspersonellet som skal ut på oppdraget. Det pekes på at det er flere AMK-sentraler som ikke ønsker å ha dette systemet. *«dette er omdiskutert i AMK-Norge.(...) De er redd for at pasienten kan få dårligere hjelp hvis du har sånt noe på deg. Så dette er en diskusjon, men jeg mener at de som rykker ut sin sikkerhet går først (...)* Int.6 (helse). Her kommer personvern hensynet i en form for konflikt med HMS-hensynet slik jeg tolker det. Empirien i oppgaven peker da også på en diskusjon om hvorvidt det er legitimt å lagre og bruke informasjon om personers tidligere adferd og handlinger.

Det ses store forskjeller på hvordan tilsynelatende lik informasjon vurderes nødetatene imellom med henblikk på mulig risiko for innsatspersonell for samarbeidene nødetater og deling av slik informasjon med de. Det pekes på at noen AMK-sentraler er restriktive med å utlevere slike personopplysninger mens andre «har lagt seg helt åpne» Dette gjelder for situasjoner hvor politibistand bør eller skal vurderes, og det synes som at praksisen for de ulike AMK-sentralene er den samme uavhengig av om ambulansetjenesten er alene på oppdraget eller om brannvesenet bistår som akutthelpere. Der det fortelles om «åpne» AMK-sentraler erfares det også at brannvesenet får ta del i tilnærmet samme informasjon som ambulansetjenesten får i oppdraget.

Empirien viser at trussel- eller voldssituasjoner rettet mot innsatspersonell har oppstått selv om det fantes kunnskap om slik risiko var tilstede. Det kan derfor i disse tilfellene tyde på en restriktiv praksis for utlevering av personopplysninger, enten ved tolkningen av regelverket eller ved vurderingen av faregraden. Man fant også at varslingen kan glippe, eller at den kommer for sent.

(...)I dette tilfellet blir ikke politiet dratt inn for sent men reagerer for sent. De løser oppdraget der og da, og må søke opp i register når de får vite hvem det er det faktisk prates om og da tar det litt tid da, og fra vi får første melding til vi er fremme på stedet så går det mellom 4 og 5 minutt. Det er ikke lang tid å tenke på det». Int.1 (brann)

Når AMK-sentralen ber om politibistand til et helseoppdrag på bakgrunn av vurdert trussel- eller voldshistorikk, fant man at det kan oppstå en risikovurderingskonflikt mellom AMK og OPS. Det fremkommer for eksempel at OPS kan vurdere at historikken som AMK bygger risikovurderingen på er for gammel, at de mener for eksempel at personen kan ha skikket seg siden forrige oppdrag, og derfor avslår å bistå. Det fortelles imidlertid at «flaggede» personer går igjennom av AMK (jf. AMK-sentral med historikkoversikt) og OPS for å unngå dette.

I andre tilfeller kan innsatspersonellet som skal på et helseoppdrag de vurderer som risikofyllt på bakgrunn av historikk eller nødmeldingens art, bli bedt av politiet om å vurdere situasjonen ved ankomst og eventuelt be om bistand utifra situasjonen på stedet. Andre ganger kan politiet være for langt unna. Ambulansetjenesten og brannvesenet sier at i alle disse tilfellene vil de befinne seg i en situasjon hvor risiko for å gå inn i en farefull situasjon og håndtere denne, må vurderes opp imot det å yte øyeblikkelig livreddende helsehjelp. Man kan forestille seg at det i en slik situasjon er heftet stor usikkerhet til konsekvensene av å gjennomføre begge alternativene.

Jeg argumenterer for AMK og OPS har høy tillit hos nødetatenes innsatspersonell slik at underlag utarbeidet av de trolig vil tillegges stor vekt av en beslutningstaker ute på oppdrag. Får beslutningstaker ulike underlag fra 11X- sentralene vil man kunne argumentere for at en større grad av usikkerhet får plass i overveielsene og avveiningene som må gjøres før beslutning tas. Aven (2015) peker på at det ofte er vanskelig å ta beslutninger når risikoen er stor, at beslutningsunderlaget med sine forutsetninger og antagelser må vurderes. «Tillit til den eller de som har laget underlaget har betydning for

hvor stor vekt dette tillegges av beslutningstaker, men selv med full tillit til den eller de som gjør dette arbeidet så er det ikke slik at beslutningen gir seg selv». (Aven, 2015).

Aven's (2015) argumentasjon for at det er en leders oppgave å ta beslutninger under usikkerhet samsvarer med funn i oppgavens empiri. Politi, brannvesen og ambulansetjenesten peker alle på at beslutningsfullmakten for bruk av regler om begrensninger i taushetsplikten for utlevering av personopplysninger enten er på 11X-nivå eller innsatsleder på skadestedet. Politiet opplyser om at OPS tar beslutning om for eksempel trippelvarsling hos de, hvor innsatsleder ute kan anmode om det, men ikke kreve det hvis OPS finner det uhensiktmessig. Det forstås fra empirien at brannvesenet og ambulansetjenesten har slik beslutningsfullmakt i stedlige innsatsledere. Dette ved behov etter den første beslutning som fattes av AMK og 110-sentralen ved utalarmering av nødetatene. Engen et. Al, (2016) peker nettopp på at desentralisert tilnærming til styring av kriser – der lavere nivåer i responsorganisasjonene kan «trekke» ressurser fra nivået over – vil fungere i mindre kriser og katastrofer.

5.3 Kan regelverket om taushetsplikt karakteriseres som tilrettelagt for tidskritisk informasjonsutveksling mellom nødetatene? Og, hvilke konkrete tiltak kan fremme informasjonsutvekslingen mellom nødetatene?

13 av 15 informanter opplever å få nødvendig informasjon fra andre nødetater under utrykninger, men at de iblant opplever å ikke få det. Like mange svarte at taushetsplikten noen ganger kan være til hinder for samarbeid mellom nødetatene. Ulik tolkning av- eller praktisering av taushetspliktbestemmelsene blir trukket frem som sannsynlig årsak ved manglende informasjonsutveksling mellom nødetatene. Den forholdsvis nye nasjonale trippelvarslingsrutinen ved 11X-sentralene med felles spørreskjema og tiltakskort beskrives av flere som en fremmer for prosesser og samarbeid. Ved at de tre nødetatene er i felles samsnakk og/eller medhør med innringer av nødmelding mener jeg er fremmende for bevisstgjøring av hvilke opplysninger som er viktige for den enkelte nødetat, og hvilke opplysninger de da trenger fra de andre nødetatene. Omtalte trippelvarslingsrutine er imidlertid ikke gjeldene for helseoppdrag, med mindre oppdragets art angir øyeblikkelig politibistand.

Det ble påpekt at ambulanspersonellet får like mye eller like lite informasjon om trussel- eller voldsrisiko fra AMK som brannvesenet får når disse samhandler. Funn i empirien fra de ulike politidistriktene kan tyde på at de AMK-sentralene som beskrives som mest

restriktive i tolkningen av taushetspliktregelverket, er de samme som ikke benytter register for trussel- og voldshistorikk på pasienter. Følgelig at de i liten grad utleverer slike opplysninger til ambulanse- eller brannvesenpersonell på helseoppdrag. Dette kan samsvare med «*Arbeidstilsynets tilsyn og veiledning i ambulansetjenesten i 2018-2019*» (2020)

Ambulansearbeiderne opplever det som utfordrende at de har lite eller ingen informasjon om kjent volds- og trusselrisiko ute hos pasientene. De forteller at taushetsplikten som praktiseres fra AMK til ambulansepersonell gjør at de ofte mangler den informasjonen de trenger før de går ut på oppdrag (Arbeidstilsynet, 2020)

Når tolkning av taushetspliktregelverket er i prosess, så har vi tidligere drøftet at helsepersonell herunder AMK, må gjøre en rekke avveininger før de kan utlevere personopplysninger. Man kan definere slike avveininger som kriterier for beslutningstaking, der Aven (2015) sier at «*i en situasjon med stor usikkerhet, bør en ikke mekanisere beslutningene ved å forhåndsdefinere klare kriterier for å la beslutningene bestemmes av analyseresultater*». Men at man i en situasjon med stor risiko trenger en ledelsesvurdering hvor man ser analysene i en større sammenheng. Jeg vil argumentere for at beslutningstaking om informasjonsutveksling av sensitive opplysninger bør involvere vurdering av nødetatene på flere nivåer for å oppnå et felles og helhetlig situasjonsbilde. Engen et. Al (2016) påpeker at de aktørene som opererer på flere nivåer, har utfordringer med å få på plass en pålitelig vertikal informasjonsutveksling som grunnlag for beslutningstakingen.

Selv med nærhetsprinsippet som grunnlag for beredskap og krisehåndtering, at krisehåndtering tilpasset behovene i et dynamisk kriseområde vil kreve en desentralisert tilnærming, vil det fattes beslutninger på alle nivåer i de ulike responsorganisasjonene, både på taktisk nivå i kriseområdet, i operasjonsrommet på operativt nivå og sentralt i organisasjonene på det strategiske nivået (Engen et. Al, 2016).

AMK-sentraler som har oversikt på trussel- og voldshistorikk på personer sier det å ha dette i seg selv er veldig komplisert. «*... de systemene er veldig dilemmapreget fordi at vi har noen behov som ikke fanges opp i dagens lovverk. Du kan si at hensynet til personvernet går egentlig foran HMS perspektivet og det er uheldig*» (Int.15, helse). Det

er gjort funn på at det også ved AMK-sentraler som har slik oversikt på historikk i enkelte tilfeller ikke har varslet om potensiell trussel for innsatspersonellet. Det kan imidlertid tyde på at en årsak kan være selve datasystemet; «...som er sånn at hvis du ikke vet fødselsnummer på den du skal rykke ut til, så får vi det ikke opp. Vi kan få det opp på navn, men skriver du en bokstav feil i det navnet så kommer det ikke opp (...)» (Int.6, helse).

I tillegg pekes det på at innringer til 113 ikke alltid vet navnet på den de ringer for, eller at innringer unnlater å si at det er han eller hun som har påført pasienten skaden, og følgelig får ikke operatør gjort oppslag på noen av de involverte personene. Bruk av pasientjournal beskrives som lite hensiktsmessig for å avdekke trussel-eller voldshistorikk; «Det er lege som legger inn i journal, og det må være avklart med pasient. Psykiatri, vold og trusler er i beste fall kamouflert» (Int.5, helse).

Så er det funn av tilfeller der AMK-sentraler som normalt ville ha varslet om historikk ikke har gjort det. Jeg har ikke kommet til visshet om hva som er årsaken i disse tilfellene, utover det som pekes på som menneskelig svikt i empirien. Menneskelig svikt i denne sammenhengen vil trolig kunne være at man glemte å varsle oppdaget risikovarsel i datasystemet, at man ikke oppdaget det i det hele tatt, man ikke forstod det eller at man ikke fikk opp risikovarsel på grunn av tastefeil. Engen et. Al (2016) hevder i sin teori om det utvidede krisebegrepet, at kriser ikke nødvendigvis inntreffer pluteselig uten noe som helst slags forvarsel. «Mange uønskede hendelser kommer på en eller annen måte som følge av menneskelig feil eller svikt i prosedyrer og teknologi» (Cox og Tait 1991). Høyt aktivitetsnivå og stort arbeidspress på sentralen i tillegg til et forholdsvis gammelt datasystem fra 1997 pekes på som medvirkende faktorer til denne type svikt i empirien.

Det fortelles imidlertid om nye datasystem for ambulansetjenesten og AMK, som begge skal ivareta registerkrav og tilgang til historikk fra de siste oppdragene. Forventningen er at denne type registreringer skal kunne komme opp mer spontant, som «push ups» i stedet for at AMK må lete. «Dette her går både i forhold til vold og trusler, det går i forhold til smitte, det går i forhold til psykisk helsevern og utfordringer, og det er et komplisert regelverk, og det er kanskje vel så komplisert å få praktisert det på en god måte.» Int.5 (helse). Informanten forteller videre at det i dag ikke er praktisk mulig å finne igjen slike opplysninger uten at AMK har et «skyggeregister eller svartebok eller hva man kaller det». Lykkes man med et system som ivaretar registerkrav, historikk og personvern vil jeg argumentere for at pasient- og innsatspersonellsikkerheten bedres betraktelig.

Empirien peker på at også OPS ved de ulike politidistriktene kan ha ulik praktisering av utlevering av personopplysninger. Noen steder sies å være «veldig flinke» til å dele informasjon, mens andre steder er det lite; «...vi blir varslet av publikum om at mannen ikke var god. Politiet visste dette(...)» Int.4 (brann) Som tidligere drøftet sies det at politiet har- og benytter personregistre på alle oppdrag. Således kan man trolig kunne si at det er ulik tolkning av- eller praktisering taushetspliktregelverket som er årsaken de gangene informasjon ikke blir delt med andre, eller at årsaken ligger i praksis for risikovurdering av oppdraget som drøftet under punkt 5.1.

Det blir trukket frem at politiet ikke ønsker å synliggjøre sine ressurser i felles kartsystem for nødetatene slik at ambulansetjenesten og brannvesenet kan se hvor de er under et oppdrag. Det ble ikke etterspurt hva årsaken er til dette, men det menes av informanter at det er av taushetspliktshensyn. Ser man på § 23 i Politiregisterloven (Lovdata, 2010) gjelder taushetsplikten blant annet for opplysninger som er nødvendig å holde hemmelig av hensyn til etterforskning, spanings- og etterretningsvirksomhet. Dette *kan* være bakgrunn for å ikke vise ressurser for andre nødetater, men ser man på § 27 og § 30 i Politiregisterloven (Lovdata, 2010) er taushetsplikten ikke til hinder for å utlevere opplysninger når det er nødvendig for avverge lovbrudd eller hindre at virksomhet blir utøvd på en uforsvarlig måte.

Jeg finner det interessant at i Politiregisterloven (Lovdata, 2010) med flere (i oppgavens kontekst), er det undertekster som til § 27, som sier at det skal legges særlig vekt på om opplysningene formidles til en mottaker som er underlagt taushetsplikt, og hvordan det forventes at mottaker benytter opplysningene. Det vil være naturlig å anta at samarbeidende nødetater benytter opplysninger utifra sine tjenestelige behov. For eksempel mente Int.12 (helse) at «...man skal tenke pasientens beste, om det er brann, helse eller politi som rykker ut først, så er det greit å vite hvor de er» med henblikk til politiets usynlige ressurser i kartet.

Hvis vi går enda et skritt inn i lovverket som empirien antyder har motsetninger, ser vi på de tre dokumentene med hovedregler om taushetsplikt. Kort oppsummert stiller de alle krav til å tie om noens personlige forhold (eller legems- og sykdomsforhold jf. Helsepersonelloven (2018)) man får rede på gjennom sin yrkesutøvelse, men også krav til å *ikke* tie hvis det å tie kan medføre fare for liv og helse. Det er derfor nærliggende å konkludere med at ved «feil» bruk av taushetspliktregelverket oppnås brudd på taushetsplikten eller brudd på plikt til å avverge straffbare forhold i henhold til

Straffeloven (2008), som begge kan medføre bot eller fengsel. «...*brudd på taushetsplikt er jo en stor ohoy-greie, og for vår del betyr det anmeldelse til spesialenheten. Vi får ikke en advarsel en gang.*» (Int.8, politi).

Schneiders (1995) forskning viser til utfordringer når responsorganisasjonene med en byråkratisk tankegang møter de faktiske behovene i en uventet, dynamisk og raskt utviklende krise. Empirien viser imidlertid at responsorganisasjonene representert ved nødetatene, etterstreber dynamisk beslutningstaking (Reason, 1997 og Weick mfl,1999) som gir pålitelighet i styring ved at beslutninger fattes av de som sitter på kunnskapen uavhengig av hvilket nivå de befinner seg på i responshierarkiet. Samtidig må nødetatene forholde seg til en rekke krevende lovbestemmelser, som trolig engang har avstedkommet fra byråkratisk tankegang.

Jeg våger å hevde at bestemmelser som skal anvendes i situasjoner som innebærer risiko, usikkerhet og tidspress, bør være tydelige og lettfattelige hvilket jeg ikke oppfatter at de nødvendigvis er gjennom arbeidet med dette studiet. Jeg ser derfor ikke bort fra at jeg kan ha mistolket regler som er belyst i oppgaven. Årsaken til mulige feiltolkninger kan helt sikkert være knyttet til min kompetanse i det å tolke og forstå, men jeg mener å ha funnet at jeg da i så fall ikke er alene om det.

6 Konklusjon

Jeg har i denne masteroppgaven forsøkt å finne svar på problemstillingen: «*Kan taushetsplikten mellom samarbeidende nødetater være til hinder for å avverge volds- eller trusselsituasjoner rettet mot innsatspersonell på helseoppdrag?*»

Ved hjelp av forskningsspørsmålene har jeg kartlagt kunnskap, opplæring og praktisering av taushetspliktregelverket, samt informasjonsutveksling mellom brannvesen, politi og ambulansetjenesten. Dette gir til sammen grunnlaget for taushetspliktens betydning for innsatspersonells sikkerhet ute på helseoppdrag.

Studien viser at i enkelte hendelser kan taushetsplikten være til hinder for å avverge volds- eller trusselsituasjoner. Hovedfunnene viser at årsakene er sammensatte:

- Regler om taushetsplikt er innfløkte og de gir rom for ulike tolkninger. Dette medfører usikkerhet blant personell i nødetatene, og ulik praksis. Dette gjelder særlig for regler i Helsepersonelloven (2018) som krever at det utføres en rekke skjønnsmessige avveininger i tidskrisiske og usikre situasjoner. Det anses skjerpende for dette funnet at både brudd på taushetsplikten og brudd på plikt til å avverge en straffbar handling er straffbart.
- AMK-sentralene har ulik praksis for utlevering av personopplysninger når dette blir ansett som nødvendig for sikkerheten i et helseoppdrag. De har også ulike systemer for personopplysninger med bakgrunn i ulik tolkning av taushetspliktregler. Systemene med oversikt over trussel- og voldshistorikk fremstår som lite brukervennlige.
- Opplæring i taushetspliktregler synes generelt for lite systematisk og omfattende. Det fokuseres i større grad på hovedregler og i mindre grad på unntak og begrensninger i taushetsplikten, som ofte kommer til anvendelse i potensielt farlige helseoppdrag.
- Det er ikke allmenn kjent blant aktørene som samhandler på helseoppdrag at brannvesenet opererer som helsepersonell i lovens forstand. Dette kan medføre at nødvendig informasjon ikke blir utvekslet i tilstrekkelig grad.

Punkt som kan fremme informasjonsutveksling mellom nødetatene:

- Tydeliggjøring av unntak og begrensninger i taushetsplikten tilpasset utveksling av tidskritisk informasjon nødetatene imellom, gjerne casestudier for praktisk tilnærming.
- Like systemer og lik praksis for utlevering av personopplysninger ved AMK-sentralene. Det pågående arbeidet med nye systemer for både AMK og ambulansetjenesten vil bedre pasient- og personellsikkerheten ved ivaretagelse av registerkrav, historikk og personvern.
- Opprette arenaer hvor nødetatene kan lære om hverandres regler og hva som er viktig for den enkelte etat. 11X-sentralene har slike møter i dag. Det vil være positivt om innsatspersonell innlemmes i slike fora. Det bør trenes på samhandling og informasjonsutveksling der taushetsplikten har en rolle.

Det bør utføres mere forskning på dette området som inkluderer myndighetenes syn og intensjoner bak regelverket. Hvis det finnes rettspraksis for en offentlig tjenstemanns brudd på taushetsplikt eller brudd på plikt til å avverge en straffbar handling bør grunnlaget for dommen studeres. Slik kan vi kanskje komme til kunnskap om hvor grensene i regelverket går når skjønsmessige avveininger ligger til grunn for hvordan taushetsplikten praktiseres av nødetater ute på oppdrag.

7 Referanser

Arbeidstilsynet (2020). *Arbeidstilsynets tilsyn og veiledning i ambulansetjenesten i 2018-2019*. Tilgjengelig fra: <https://www.arbeidstilsynet.no/globalassets/om-oss/forskning-og-rapporter/rapporter-fra-tilsynsprojekter/arbeidstilsynets-tilsyn-og-veiledning-i-ambulanse-tjenesten-i-2018-2019.pdf> (Nedlastet 13/9-2020)

Aven, T. (2015). *Risikostyring*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Den norske legeforening (2018). *Unntak fra taushetsplikt/utlevering av informasjon*. Tilgjengelig fra: <https://www.legeforeningen.no/jus-og-arbeidsliv/rettigheter-og-plikter-for-lege-og-pasient/Taushetsplikt-snokeforbud-og-unntakutlevering-av-opplysninger/unntak-fra-taushetspliktutlevering-av-informasjon/#20109> (nedlastet 20/9-2020)

Det kongelige helse- og omsorgsdepartement (2015). *Rundskriv I-5/15 Akuttmedisinforskriften (med merknader til enkelte bestemmelser)*. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/bde3821703d44038a98b80923a1083ef/rundskriv_akuttmedisinforskriften_300415.pdf (Nedlastet 24/8 - 2020)

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, DSB (2019) *Brannstatistikk 2018*. Tilgjengelig fra: <https://www.dsb.no/reportasjearkiv/brannstatistikk-2018/> (Nedlastet 24/5 – 20) 2018.

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (2017). *Kronikk: Stadig flere helseoppdrag for brannvesenet*. Tilgjengelig fra: <https://www.dsb.no/nyhetsarkiv/2017/kronikk-brannvesenet-pa-helseoppdrag/> (Nedlastet 7/8-2020)

Engen, O.E.H., Kruke, B.I., Lindøe, P.H., Olsen, K.H., Olsen, O.E., Pettersen, K.A. (2016). *Perspektiver på samfunnssikkerhet*. Oslo: Cappelen Damm.

Helsedirektoratet (2018). *Helsepersonelloven med kommentarer*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer> (Nedlastet 24/5 -2020)

Helsedirektoratet (2015) *Helsepersonellens taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet*. Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/rett-og-plikt-til-a-utlevere-pasientopplysninger-til-politiet/Helsepersonellens%20taushetsplikt%20%E2%80%93%20Rett%20og%20plikt%20til%20%C3%A5%20utlevere%20pasientopplysninger%20til%20politiet%20%E2%80%93%20Rundskriv.pdf/_attachment/inline/23b06da7-0659-4de6-b2b3-f24bf02cdd0b:e6459016a8c2d6a1b2b9d21f8cced0f4601954a9/Helsepersonellens%20taushetsplikt%20%E2%80%93%20Rett%20og%20plikt%20til%20%C3%A5%20utlevere%20pasientopplysninger%20til%20politiet%20%E2%80%93%20Rundskriv.pdf

(Nedlastet 19/6 -2020)

Jacobsen, D.I. (2015) *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 3. utgave, Cappelen Damm, Oslo.

Karlsen, J.E. (2004) *Ledelse av Helse, Miljø og sikkerhet*. 2. utgave. Fagbokforlaget, Oslo.

Kruke, B.I. (2017) *Beredskap og krisehåndtering*. Presentasjon til samling i masterstudiet Risiko, sikkerhet og sårbarhet ved Universitetet i Stavanger. Nedlastet fra UIS.no, Canvas, juli 2017.

Lovdata (2002). *Lov om vern mot brann, eksplosjon og ulykker med farlig stoff og om brannvesenets redningsoppgaver (brann- og eksolosjonsvernloven)*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2002-06-14-20> (Nedlastet 10/6 – 20)

Lovdata (1970). *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10?q=forvaltningsloven> (Nedlastet 24/5 – 2020)

Lovdata (2010). *Lov om behandling av opplysninger i politiet og påtalemyndigheten (politiregisterloven.)* Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2010-05-28-16/KAPITTEL_6#%C2%A729 (Nedlastet 19/6 – 2020)

Lovdata (2008). *Lov om straff (straffeloven) Annen del. De straffbare handlingene. Kapittel 20. Vern av den offentlige ro, orden og sikkerhet*. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-5#%C2%A7196 (Nedlastet 19/6 – 2020)

Lovdata (2006) *Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova)*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2006-05-19-16> (Nedlastet 22/8 - 2020)

Lovdata (1996). *Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1996-12-06-1127> (Nedlastet 29/8-2020)

Norsk Riksringkasting, NRK (2019). *DSB bekymret: Brannvesenet er ute på stadig mere helse*. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/norge/dsb-bekymret-brannvesenet-er-ute-pa-stadig-mer-helse-1.14607499> (Nedlastet 24/5 – 2020)

Norsk Riksringkasting, NRK (2020). *Vil bøtelegge staten om brannvesenet må gjøre andre etaters jobb*. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/norge/vil-botelegge-staten-om-brannvesenet-ma-gjore-andre-etaters-jobb-1.15066803> (Nedlastet 25/6 - 2020)

Norsk Riksringkasting, NRK (2019). *Kraftig økning i vold mot ambulanspersonell*. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/osloogviken/kraftig-okning-i-registrert-vold-mot-ambulansarbeidere-i-norge-1.14796816> (Nedlastet 20/9-20)

Politidirektoratet, POD., Helsedirektoratet, HDIR. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, DSB (2018). *Felles sambandsreglement for nødnett versjon 4*. Tilgjengelig fra: <https://www.nodnett.no/globalassets/felles-sambandsreglement-for-nodnett.pdf> (Nedlastet 23/8 - 2020).

Regjeringen (2019). *NOU 2019: 5 Ny forvaltningslov — Lov om saksbehandlingen i offentlig forvaltning (forvaltningsloven)* Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-5/id2632006/?ch=20> (Nedlastet 8/8-2020)

Regjeringen (2016). *Innsyn i forvaltningen – Kompetanse, etterspørsel og makt. Evaluering av offentleglova.* Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/9a7303bd1c1142cf86785be59430b151/innsyn-i-forvaltningen.pdf> (Nedlastet 22/8 - 2020)

Stang, E.G., Aamodt, H.A., Sverdrup, S., Kristofersen, L.B., Winsvold, A. (2013). *Taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt. Regelkunnskap og praksis.* Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, NOVA Rapport 3/13.

Store norske leksikon (2020). Tilgjengelig fra: <https://snl.no/> Nedlastet 8/9 – 2020.

Tjora, A (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Universitetet i Oslo (2016). *Unntak fra helsepersonells taushetsplikt.* Tilgjengelig fra: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/50813/537.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Nedlastet 20/9-2020)

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

Intervjuguide

Kunnskap om regelverk:

1. Har du gjennomgått opplæring i regler om taushetsplikt ?
2. I hvilken grad mener du veiledere og rundskriv fra myndighetene har bidratt til å gjøre regelverk om taushetsplikt kjent i din nødetat?
3. Opplever du å ha god nok kunnskap om regler om taushetsplikt for din yrkesutøvelse?
4. Har du kunnskap om de andre nødetatenes regler om taushetsplikt?
5. Kjenner du til de lovbestemte unntakene fra taushetsplikten (begrensninger i taushetsplikt) i helsepersonelloven/forvaltningsloven/politiregisterloven ?
6. Kjenner du til lovbestemte plikter og fritak fra slik plikt om å avgi forklaring til politiet som offentlig tjenestemann?
7. Kjenner du til hvilken instans (hvem) som gir fritak fra taushetsplikten dersom du som offentlig ansatt helsepersonell skal vitne i en retts sak eller avgi forklaring i politiavhør om et konkret straffbart forhold?

Praktisering av taushetspliktbestemmelser:

8. Kjenner du til hvilke vurderinger helsepersonell/politiet/brannvesenet må gjøre før de kan utlevere opplysninger til andre nødetater?
9. Hvordan mener du en best vurderer hvor akutt en situasjon er og hvor mye det haster å varsle annen nødetat ?

10. Hvordan vurderer du (vurderes det) hvor viktig det er for å avverge eller avgrense skaden at slik varsling skjer raskt?
11. Hvordan benytter din etat person- eller hendeshistorikk som grunnlag for vurdering av trussel mot innsatspersonell på en utrykning?
12. Hvordan vurderer du (vurderes det) hvor sannsynlig det er det at en trusselsituasjon kan inntreffe under en utrykning?
13. Hva mener du skal til for å beslutte at man har tilstrekkelig visshet om at en trusselsituasjon vil inntreffe?
14. Hvis skaden allerede er inntruffet – hvordan vurderer du (vurderes det) om omfanget vil forverres uten varsling eller ikke?
15. Hvilke avveininger gjøres før du (en) beslutter om det er tid til å undersøke nærmere hvor påregnelig handlingen eller skaden er, eller om er det nødvendig at andre nødetater varsles umiddelbart?
16. Hvem beslutter at opplysninger er nødvendige for å avverge skaden eller begrense skadeomfanget?
17. Hvilke type opplysninger mener du er nødvendig å utlevere for å avverge eller begrense skadeomfanget?

Informasjonsutveksling mellom nødetatene:

18. Opplever du, i enkelthendelser, å få nødvendig informasjon fra andre nødetater?
19. Hvordan mener du informasjonsutvekslingen mellom nødetatene fungerer?
20. Opplever du taushetsplikten som et hinder for samarbeid med andre nødetater?
21. Hva mener du skal til for å fremme god informasjonsutveksling mellom nødetatene?
22. Noe du vil tilføye?

Vedlegg 2. Introduksjonsbrev (e-post) til forespurte informanter (eksempelbrev)

Hei NN!

Forsøkte å ringe deg isted,- det har seg slik at jeg er i gang med avsluttende masteroppgave i studiet risikostyring og sikkerhetsledelse ved Universitetet i Stavanger.

Og i samtale med NN fikk jeg tips om at du kan være en god informant til oppgaven hvis jeg kan få spørre deg om det. 😊

Jeg har valgt å forske på taushetsplikt og informasjonsutveksling - regelverk og praksis nødetatene imellom.

Noe av hensikten med oppgaven er å undersøke om nødetatene har et regelverk som i tilstrekkelig grad gjør det enkelt å ta beslutninger under tidspress om tilsidesettelse av taushetsplikt, men også hvordan regelverket praktiseres av nødetatene, herunder ved oppdrag med mulig trusselsituasjon.

Intervjuet kan gjennomføres i 1-1 samtale, via telefon eller videosamtale. Intervjuene har en varighet på mellom 30 og 60 minutter.

Kjempefint om du kunne hatt mulighet til å stille, og slå gjerne på tråden ved spørsmål!

Vedlegg 3: Informasjonsbrev (e-post) til bekreftede informanter

Sender litt forhåndsinformasjon til intervjuet (dato + klokkeslett) hos oss /hos dere/på Teams/på Skype

- Arbeidstittel på masteroppgaven jeg jobber med er «*Taushetsplikt og informasjonsutveksling - regelverk og praksis. En studie i nødetatenes verktøykasse for kritisk informasjonsutveksling*»
- Foreløpig problemstilling i oppgaven er: «*Hvilke faktorer påvirker begrensninger i taushetsplikten mellom samarbeidene nødetater?*»
- Spørsmålene til intervjuet er inndelt i de tre gruppene *Regelverk, praktisering av regelverk og informasjonsutveksling*.

Om intervjuet og informantfunksjonen

Intervjuet kan gjennomføres med eller uten lydopptak. Hvis lydopptak aksepteres slettes dette senest etter gjennomført og levert masteroppgave den 17.10.2020.

Et intervju vil ha en varighet på ca. 30-60 minutter. Det er selvsagt frivillig å stille til intervju, og du kan selvsagt også trekke deg når som helst.

Som informant blir du anonymisert i oppgaven, og verken hendelser eller personer skal være gjenkjennbare i oppgaven. All informasjon behandles som konfidensielt og lagres anonymisert og lokalt hos meg.

Du har rett til innsyn og kan be om å få korrigert eller slettet informasjonen frem til prosjektets slutt.

Masteroppgaven kan bli publisert på www.uis.no etter innlevering 17.10.2020.

- ✓ Ved spørsmål eller annet kan jeg kontaktes på denne e-post eller tlf. 950 72 466
- ✓ Min faglige veileder ved Universitetet i Stavanger, Førsteamanuensis Lillian Katarina Stene, kan kontaktes på e-post: lillian.k.stene@uis.no

På forhånd takk, gleder meg til samtalen!

Med vennlig hilsen

Laila Lien Østgård

Vedlegg 4: Sitatgjennomsyn for informanter (e-post m/sitater vedlagt)

Hei NN!

Da nærmer det seg avslutning på oppgaven jeg intervjuet deg for!

I den forbindelse sender jeg over transkriberte sitat fra deg som er tenkt benyttet i oppgavens empirikapittel. T.o. så har jeg tatt med litt av konteksten sitatene står i.

Fint om du har anledning til å ta et gjennomsyn av disse, og om du har bemerkninger i forhold til bruken av de så er det flott om jeg kan få tilbakemelding på det så snart som mulig, aller helst innen mandag 12.10.

Til orientering så er det ca X sitater fra andre enn deg (som er Int.NN) i oppgaven.

Nok en gang, tusen takk for ditt viktige bidrag! Det har vært en særdeles spennende reise å gå igjennom alle intervju og andre data til empirien.

Jeg går løs på drøftinger og konklusjon nå, og skal levere til UIS senest 17.10.

Ha en fin kveld!

Mvh Laila Lien Østgård