

A faded, yellow-tinted background image showing several healthcare workers, including nurses and doctors, in their professional attire. The image is positioned on the left side of the cover, partially overlapping the text.

Rapport 2/2005

Aslaug Hetle, red.

Munnkurv og varsling

En studie av ytringsfrihetens vilkår
blant sykepleiere

Munnkurv og varsling

En studie av ytringsfrihetens vilkår
blant sykepleiere

Aslaug Hetle, red.

ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTET
Oslo, mars 2005

ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTETS RAPPORTSERIE
THE WORK RESEARCH INSTITUTE'S REPORT SERIES

© Arbeidsforskningsinstituttet AS, 2005
© Work Research Institute
© Forfatter(e)/Author(s)

Det må ikke kopieres fra denne publikasjonen ut over det som er tillatt etter bestemmelsene i "Lov om opphavsrett til åndsverk", "Lov om rett til fotografi" og "Avtale mellom staten og rettighetshavernes organisasjoner om kopiering av opphavsrettslig beskyttet verk i undervisningsvirksomhet".

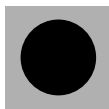
All rights reserved. This publication, or part of thereof, may not be reproduced in any form without the written permission from the publisher.

ISBN 82-7609-154-7
ISSN 0807-0865

Trykkeri: Nordberg Aksidenstrykkeri A/S
Forsidebilde: Alberto Ruggieri/THE IMAGE BANK

Rapporten kan bestilles fra/Distribution by:
ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTET AS
P.b.6954 St. Olavs Plass
NO-0130 OSLO

Telefon: +47 23 36 92 00
Telefax: +47 22 56 89 18
E-post: afi@afi-wri.no
<http://www.afi-wri.no>



Temaområde:
Arbeidsmiljø, integrering og mestring

Rapport nr:
2 / 2005

Tittel:
Munnkurv og varsling
En studie av ytringsfrihetens vilkår blant sykepleiere

Dato:
Mars 2005

Forfatter(e):
Aslaug Hetle, red.

Antall sider:
164 + vedlegg

Resymé:

Arbeidsforskningsinstituttet har i denne studien sett nærmere på sykepleiernes muligheter og begrensninger for å ytre seg både internt og eksternt om kritikkverdige forhold ved arbeidssituasjonen, og hvorvidt den ansatte ilegges munnkurv eller forbud mot å ytre seg internt eller eksternt. Helseinstitusjonene har vært gjennom en rekke reformer og endringsprosesser de senere år, og dilemmaer i krysningpunktet mellom økonomiske hensyn og kvalitetshensyn oppleves som vanskelige både av tillitsvalgte, ansatte og ledelse. I en slik arbeidsvirkelighet er behovet for å melde avvik ofte stort, samtidig som det viser seg at svært mange lar være å melde fra.

Denne undersøkelsen viser at årsakskjeden som bidrar til munnkurv er svært kompleks. En hovedkonklusjon er likevel at intern kritikk oppfattes som farlig i organisasjonen, ikke som en kilde til læring og forbedring. Det ser ut til å være en tendens til at organisasjonsproblemer individualiseres ved at motstanden mot å erkjenne systemkarakteren av enkelthendelser er stor. I tillegg bekreftes sykepleierne i sin frykt for sanksjoner ved at de selv eller kolleger har opplevd negative reaksjoner eller sanksjoner, for eksempel fortielse og trenering, utstøtning fra kollegafellesskapet, å bli ”kalt inn på tepet”, eller mer alvorlige reaksjoner.

Emneord: munnkurv, varsling, ytringsfrihet, helsevesen, lojalitetsplikt



Forord

Det foretas jevnlig undersøkelser av yrkesgruppers renommé. Sykepleiere og leger topper listen over yrkesgrupper folk har tillit til. Tilliten er uttrykk for at disse yrkesutøverne gjør en betydelig innsats for å leve opp til sine yrkesetiske normer. De tar vare på oss når vi trenger hjelp. Like viktig er det at de også sier i fra når de er bekymret over hvilken virkning for eksempel ressursituasjonen, organiseringer og politiske beslutninger får for deres muligheter til å utføre faglig forsvarlig arbeid. Når sykepleiere streiker med henvisning til deres yrkesbetingede innsikter, får de gjerne betydelig støtte.

Helsesektoren har vokst kraftig i antall ansatte og antall behandlede pasienter de senere årene. Helseinstitusjonenes kompleksitet tilar, flere sykdommer kan behandles og en aldrende befolkning krever også tilbud til mennesker som trenger tilsyn og pleie i sykehjem. Helsearbeiderne må møte økte og endrede krav til effektivitet og kvalitet. Helseinstitusjonene har vært arena for omfattende reformer, bare i 2001 ble fire nye lover med direkte betydning for drift og organisering innført. Eierreformen har ført til nye organisasjonsmønstre med utstrakt bruk av divisjonalisering. Samtidig består de yrkesetiske påbudene som forplikter profesjonsutøverne til alltid å ha pasientens ve og vel for øye. Det innebærer også at profesjonsutøverne vil kunne komme i situasjoner der de som en konsekvens av hva de ser og erfarer vil oppleve et behov for å melde i fra om svikt i systemer og adferd.

Denne rapporten har som mål å belyse i hvilken utstrekning sykepleiere har behov for å si i fra, komme med sine bekymringsmeldinger. Hva påvirker deres valg av å si i fra eller la det være? Hvem melder de i fra til? Hva skjer når de velger å melde fra og hvordan reagerer kolleger og ledere?

Dette er spørsmålsstillinger som vi ofte har møtt gjennom utallige arbeidsmiljøundersøkelser og prosjekter. Norsk Sykepleierforbunds oppdrag vakte vår faglige interesse og gjorde det mulig for oss å samle flere medarbeidere som hadde ulike innganger til temaområdet til en felles oppgaveløsning.

Fra AFIs side har derfor et sammensatt forskerteam deltatt i arbeidet med disse problemstillingene. I tillegg har professor Henning Jakhelln sett på problemstillinger knyttet til taushet og lovverk. Rapporten som helhet er utarbeidet i samarbeid mellom de ulike bidragsyterne fra AFI, men hovedansvaret for de enkelte kapitlene er fordelt som følger:

Kapittel 1: Aslaug Hetle og Bjørg Aase Sørensen

Kapittel 2: Sverre Røed-Larsen

Kapittel 3: Lars Klemsdal

Kapittel 4: Heidi Enehaug og Lars Klemsdal

Kapittel 5: Aslaug Hetle

Kapittel 6: Monrad Aas

Kapittel 7: Professor Henning Jakhelln, Institutt for offentlig rett, UiO

Kapittel 8: Trine Deichman-Sørensen

Prosjektleder: Aslaug Hetle

Kvalitetssikrere: Bjørg Aase Sørensen og Øyvind Pålshaugen

Vi vil takke NSF's styringsgruppe for konstruktivt samarbeid, ikke minst takker vi for deres engasjement og interessante drøftinger under planlegging og underveis i arbeidet med oppgaven. Styringsgruppen besto av Erik Bårdseng, Bernhard Stormyr, Tore Dahlstrøm og Berit Berg. En spesiell takk går til Bernhard Stormyr og Berit Berg for gode faglige bidrag.

Men vår takk går først og fremst til alle sykepleierne som har delt sine erfaringer med oss, noen gjennom intervjuer og mange gjennom at de har besvart spørreskjemaet i utvalgskartleggingen.

Oslo, 9. mars 2005

Aslaug Hetle



Innholdsfortegnelse

Forord

Sammendrag / English summary

1	"Varsling", innføring i temaet og undersøkelsen	1
	av Aslaug Hetle og Bjørg Aase Sørensen	
1.1	Kartleggingsstudien	3
1.2	Munnkurvdynamikken.....	4
1.3	Historisk og internasjonal bakgrunn	9
2	Sikkerhet, ytringsfrihet og lojalitet	13
	av Sverre Røed-Larsen	
2.1	Sikkerheten kommer først – sammendrag	13
2.2	Historisk og internasjonal bakgrunn	14
2.3	Sikkerhet og risiko i norsk helseregulering.....	19
2.4	Skadebildet i helseinstitusjoner – noen eksempler	20
2.5	Helsearbeideres dilemmaer.....	22
2.6	Ytringsrett og varslingsplikt	25
2.7	Oppsummering.....	27
3	Fortellingen fra en kommunal enhet	29
	av Lars Klemsdal	
3.1	Oppsummering	29
3.2	Innledning.....	29
3.3	Et sykehjem under omstilling	30
3.4	Hva forteller historien(e) fra den kommunale enheten om munnkurv?	40
4	Ulike typer munnkurv – taushetsbringende prosesser i arbeidsmiljøet.....	45
	av Heidi Enehaug og Lars Klemsdal	
4.1	Oppsummering	45
4.2	Eksterne ytringer.....	47
4.3	Interne ytringer	49
4.4	Taushetsbringende forhold i arbeidsmiljøet.....	51
4.5	Organisasjonsproblemer individualiseres	60
4.6	Tillitsmannsapparatets rolle.....	72
4.7	Etikk: Forholdet mellom sykepleieren og pasienten - av særskilt betydning for munnkurv	74
4.8	Strategier for å omgå munnkurv eller unngå sanksjoner når man sier ifra	82

5	Taushet er ikke-lærende organisasjoner.....	85
	av Aslaug Hetle	
5.1	Lærende organisasjoner	85
5.2	Organisasjoner som avviser læring	85
5.3	Varsling kan være farlig.....	89
5.4	Munnkurv – konflikter – trakassering.....	92
6	Sykepleiernes behov og muligheter for å varsle – resultater fra spørreskjemaundersøkelsen.....	95
	av I. H. Monrad Aas	
6.1	Sammendrag	95
6.2	Introduksjon.....	96
6.3	Resultater og diskusjon	98
7	Taushet og lovverk	113
	av Henning Jakhelln, Inst for offentlig rett, UiO	
8	Munnkurv og varsling – et produkt av nye rammevilkår ...	121
	av Trine Deichman-Sørensen	
8.1	Innledning	121
8.2	Yrkesmessige og helsemessige konsekvenser av varsling	123
8.3	Medlemskap, ekspertise og maktforskjeller.....	126
8.4	Etiske dilemma og taushetskultur i komplekse organisasjoner.....	130
8.5	Markedsregulering, målstyring og varsling	133
8.6	Lovfestet rettsvern av varslere – fordeler og ulemper.....	137
8.7	Mottiltak og motstrategier mot munnkurv	148
8.8	Konklusjon. En mer kompleks grenseregulering	154
	Litteraturliste	159
	Vedlegg: Metode og hovedtabeller	



Sammendrag

Ytringsfriheten står sentralt i det demokratiske samfunnet og er beskyttet ved lov. ”Varsling” og ”munnkurv” er betegnelser som stadig oftere brukes i forbindelse med situasjoner der det er begrensninger i ytringsmulighetene til arbeidstakere som er vitne til kritikkverdige forhold på egen arbeidsplass. Forslaget til ny arbeidsmiljølov foreslår en lovfestet beskyttelse av ”varslere”. Dette har kommet opp som et viktig tema på bakgrunn av at vi i tillegg til de mange konkrete eksempler som er blitt kjent gjennom media, også har en voksende forskningslitteratur som dokumenterer de belastninger varslere kan utsettes for ved å stå frem med sin historie.

Arbeidsforskningsinstituttet fikk i 2004 i oppdrag av Norsk sykepleierforbund å se nærmere på hvilke eventuelle hindringer som ligger i veien for at sykepleiere i offentlig sektor kan ytre seg både internt og eksternt om kritikkverdige forhold ved arbeidssituasjonen eller pasientbehandlingen. Denne rapporten gir en beskrivelse av noen av de mekanismer som kan føre til at ansatte og organisasjoner blir tause.

Undersøkelsen består av flere deler:

- Representativ kartleggingsstudie blant sykepleiere i offentlig sektor
- Kvalitativ intervjuundersøkelse blant tillitsvalgte, tidligere tillitsvalgte og enkelte ledere
- Prosessorientert casebeskrivelse
- Utredning av sikkerhetsmessige forhold på arbeidsplassen i norske helseforetak i lys av det norske samfunnets vern om og utvikling av ytringsfriheten til borgere på den ene side og arbeidsgiverne og foretakseiernes krav om arbeidstakernes lojalitet på den annen side
- Diskusjon av taushet og lovverk
- Gjennomgang av internasjonal forskningslitteratur på ”munnkurv” og ”varsling”

Diskusjonen om ytringsfrihet i arbeidslivet har i stor utstrekning dreid om arbeidstakernes muligheter til å ytre seg offentlig, særlig gjennom media. AFIs undersøkelse viser imidlertid at begrensninger når det gjelder muligheter for å ta opp kritiske forhold internt på arbeidsplassen, er en vel så viktig problemstilling. Det å gå ut i media med kritikk av egen arbeidsplass oppfattes av mange som en ikke ønskelig, radikal handling; som et nødsrik når intern kritikk ikke fører frem. Dette betyr at skal vi fremme ytringsfriheten i arbeidslivet på en bærekraftig måte, må vi fokusere på interne forhold i organisasjonene.

Graden av åpenhet i arbeidsmiljøet, organiseringen av arbeidet, formelle og uformelle begrensninger i adgangen til å uttale seg¹ og frykten for sanksjoner, innvirker på sykepleiernes evne og vilje til å melde fra om avvik. Selv i arbeidsfellesskap preget av åpenhet og diskusjonsvilje viser det seg at kritikken ofte ikke målbæres og bidrar til endring. Selv om kvalitetssikringssystemene er på plass, kan bruken av disse være for dårlig eller fraværende. Avvik betraktes ofte utelukkende som enkelthendelser, snarere enn som et resultat av systematisk dårlig praksis. På denne måten begrenser de enkelte institusjonene sin evne til å lære av egne feil. Sykepleierne ”lukkes inne i” sin relasjon til enkeltpasientene – man prioriterer å hjelpe enkeltpasienten som har vært utsatt for avvik fremfor å problematisere organiseringen av arbeidet. En annen side ved denne problemstillingen er at ansatte opplever at forsøk på å diskutere kritikkverdige sider ved arbeidssituasjonen eller pasientbehandlingen ikke tas på alvor. Slik får man en type institusjonalisert læring som sier den enkelte at ”det ikke nytter likevel”. Flere hevder at sykepleiere med engasjement vil ”brenne seg ut” fordi innsatsen ikke belønnes i form av reelle endringer. Resultatet kan være taushetsbringende avmaktfølelse.

Dilemmaer i krysningpunktet mellom økonomiske hensyn og kvalitetshensyn oppfattes som vanskelige både av ansatte, tillitsvalgte og ledelse. De økonomiske mål fremstår som klare og tydelige, mens kvalitetsmål blir diffuse og utydelige. Tidspress, manglende positiv fokusering på avvikrapportering fra ledelsens side og rollemodell-læring i yrket virker dermed inn på den enkeltes vurdering av hva som

¹ Arbeidskontrakter, arbeidsinstrukser, personalhåndbok, etiske reglement, lojalitetserklæringer osv kan begrense de ansattes muligheter til å ytre seg både internt (ca 10%) og eksternt (ca 41 %) viser denne undersøkelsen.

skal defineres som avvik. Den ansatte sosialiseres inn i rådende praksis på arbeidsplassen og lærer hvilken holdningsmessig innstilling som ”lønner seg”. Resultatet er ofte taushet. Avvik kan slik bli normalen, og faglig forsvarlig drift kan dermed komme i konflikt med hva som er gjeldende praksis.

I tillegg til de forhold som er nevnt ovenfor, har sykepleierne ofte fått sin frykt for sanksjoner bekreftet ved at de selv eller kolleger har opplevd negative reaksjoner eller sanksjoner – for eksempel fortielse og trenering av saker fra ledelsens side, få kritikk for å fremme kritikk, utstøtning fra kollegafellesskapet, å ”bli kalt inn på teppet” - når man konkret har gjort forsøk på å ta opp kritikkverdige forhold ved arbeidssituasjonen eller pasientbehandlingen. Det har festnet seg et inntrykk av at det å varsle er å gjøre seg ekstremt utsatt. Å målbære kritikk internt på arbeidsplassen oppleves som en stor påkjenning for den som gjør det, og krever stort mot idet det innebærer at man blir synlig både for kolleger og ledelse. I det øyeblikket du dokumenter avvik, er jakten på en syndebykk i gang, ble det hevdet av informanter i denne undersøkelsen.

Kravet om rapportering via ”tjenestevei” kan i seg selv virke som hinder for varsling i tilfeller hvor ansatte eller ledelse pga manglende tillit eller frykt for sanksjoner finner det vanskelig å rapportere via linjen. De tillitsvalgte spiller en nøkkelrolle i denne sammenheng. Gjennom sin formelle og lov- og avtalebeskyttede posisjon fungerer de som en kanal i arbeidet med å sikre at interne ytringer kommer oppover i systemet, og slik hindrer de også at tausheten blir dominerende. Denne undersøkelsen viser at både ledelse og ansatte bruker denne muligheten til å melde fra, ofte for å kunne være anonyme. De ansatte kan i tillegg ønske å unngå å komme i direkte konflikt med sin nærmeste leder. For ledelsens del kan det handle om en opplevd innskrenket handlefrihet. Ledelsen blir i mange tilfeller avkrevd lojalitet til systemet, noe som gjør det langt vanskeligere for dem å fremme kritikk, i følge flere av de tillitsvalgte som deltok i undersøkelsen. Kravet om overholdelse av de budsjettmessige rammer setter også ledelsen i en type krysspress-situasjon hvor det kan oppfattes som å skyte seg selv i foten dersom man rapporterer avvik oppover i systemet, idet man da sier noe om sin egen evne til å organisere arbeidet i henhold til gitte rammer.

En beslektet problemstilling i denne sammenheng er også at både nærmeste ledelse, ansatte og tillitsvalgte kan velge taushet fremfor tale for å unngå å sette sin egen arbeidsplass i et dårlig lys. Blant de tillitsvalgte som ble intervjuet i denne undersøkelsen, var flere inne på dette dilemmaet, og pekte på at for mye negativ fokusering på arbeidsplassen, gjennom ytringer i media, for eksempel ville kunne føre til rekrutteringsproblemer. Det kom også opp eksempler på at toppledelsen brukte dette argumentet for å søke å hindre at tillitsvalgte ”gikk ut med” kritisk informasjon. Dette er et eksempel på hvordan mer subtile former for begrensninger i ytringsfriheten finner sted enn det man kunne kalle ”munnkurv”, eller direkte pålegg fra overordnede om å ikke si ifra.



English summary

Freedom of speech is essential to democracy and thereby protected by law. “Whistle blowing” or “putting a muzzle on someone” are terms frequently used to describe situations where employees are limited from uttering opinions regarding criticisable aspects of workplace praxis. In Norway, the revision of The Work Environment Act suggests a statutory protection for whistle-blowers. This has been established as an important topic both through the many media exposed examples and through a growing amount of research literature, emphasizing the risks and hardships of acting as a whistleblower.

In 2004, The Norwegian Nursing Association asked The Work Research Institute (WRI) to investigate the obstacles and challenges nurses in the public sector experience when reporting criticisable aspects of workplace praxis, or trying to do so. This report describes some of the mechanisms that may lead to reticent employees and organizations.

This study consists of:

- A representative survey among public sector nurses
- Qualitative interviews of union officials, former union officials and some leaders
- A process oriented case-description identifying mechanisms leading to reticence in organizations
- An elaboration of work place safety issues
- Discussion of reticence and the law
- A study of the international research literature on whistle blowing

The discussion on freedom of speech in working life has largely been dealing with the employees’ opportunities to express themselves in public, especially through the media. This study shows that the possibility to express yourself within your own organization is an equally important issue to address. Criticizing ones own workplace

through media exposure is by many nurses considered a non-desirable, radical action; a cry of distress when internal criticism does not lead anywhere. If sustainable working life through actual freedom of speech is a goal, this means that we will have to focus on the organisations internal lives.

The degree of openness in the work environment, the organization of the work itself, formal and informal limitations on the opportunities to speak out, and the fear of sanctions, influence on the nurses' ability and wish to report discrepancies concerning workplace practice and treatment of patients. Even if the will and interest in openness and discussions are prevalent, critical statements and opinions stand a good chance of being rejected or not taken seriously – and seldom lead to change. Even if the systems of quality assurance are present, the use of them may be insufficient or absent. Reports on deviation from routines and correct practice are often treated as one-time events rather than seen as a result of systematic bad practice. In this way, the health institutions limit their opportunity to learn from their own mistakes. The nurses are “sheltered” in their patient relation – they prioritise helping single patients who have been exposed of deviation instead of paying attention to the system of work. In this way, one gets a kind of institutionalised learning telling the nurses that speaking out is of no use. Several interviewees expect that enthusiastic nurses will experience “burnout” because their efforts are not rewarded in terms of actual change. The result can be a feeling of powerlessness that boosts reticence.

Employees, union officials and the leadership regard dilemmas in the point of intersection between economical and quality considerations as problematic. The economical goals appear to be clear while quality goals are often vague. Time pressure, lack of positive focus on the reporting discrepancies and occupational role-model-learning affects the nurses' assessment of what should be defined as deviant practice. The employee is socialized into the current workplace practice, learning what attitude is rewarded. The result is often reticence. In this way, discrepancy may become normal, and professional justifiable operation may conflict with current practice.

In addition to the issues addressed above, the nurses' fear of sanctions are often confirmed through negative reactions or sanctions inflicted

on themselves or colleagues when being critical. This can e.g. take the form of deliberate delay or concealment of issues by leaders, criticism for being critical, being expelled from the community of colleagues, and being defined as the deviance in person. From the nurses' point of view, being a whistle blower is considered to be a hazardous position to be in, and it demands great courage and causes strain due to the visible position you place yourself in. The minute you document the deviant actions or practice, the hunt for a scapegoat is on, nurses in this study report.

In cases where lack of trust or fear of sanctions are prevalent, the demand for addressing issues of concern by using the chain of command may in itself pose as a hindrance for whistle blowing. Union officials play a key role in this situation. Through the unions' formal and statutory protection, an alternative information canal in the organizations is secured and reticence to a larger degree prevented. The study shows that both leaders and employees use the opportunities this canal provides, often to be able to stay anonymous. Employees may also wish to avoid direct confrontations with their closest leaders. For the leaders themselves, freedom of action may be apprehended as limited. According to several of the union officials, leaders may be imposed loyalty to the system, and thereby feel that their hands are tied. In addition, some leaders may experience a double bind situation if reporting deviances, feeling that they simultaneously report on their own bad leadership abilities.

Leaders, employees and union workers may also choose reticence to speech in order to avoid negative focus on own workplace. Some of the union workers in this study addressed this dilemma pointing to the recruitment problems that may occur if the institutions acquired a bad reputation. We were also told of top leaders using this argument in order to prevent union workers from contacting the press –an example of more subtle limitations on the freedom of speech than direct orders by leaders to hold back information from the press.

1

”Varsling”, innføring i temaet og undersøkelsen²

Ytringsfriheten står sentralt i det demokratiske samfunnet og er beskyttet ved lov. Ytringsfrihet i form av en fri presse er kjennemerket på et samfunn som anerkjenner at maktutøvelse må skje på måter som er i overensstemmelse med menneskerettigheter og grunnleggende respekt for individets ukrenkelighet. Samtidig reguleres også plikten til å verne om den enkelte og samfunnets institusjoner ved taushetsplikt knyttet til funksjoner der yrkesutøvere får kjenneskap til private og personlige forhold. Etter en langvarig debatt ble utredningen om ytringsfrihet høsten 2004 behandlet i Stortinget, og grenser for yrtringer og taushetsreguleringer er etablert i det offentlige rom.

”Varsling” og ”munnskurv” er betegnelser som stadig oftere brukes på en situasjon der det er begrensninger på ytringsmulighetene til medarbeidere som er vitne til ikke-ønskelige forhold på egen arbeidsplass. Gjennom en opprivende sak i psykiatrien / omsorgen for psykiatiske pasienter ved det tidligere Reitgjerdet fikk vi i Norge innsyn i en taushetskultur med store konsekvenser for pasienter og personale. Den internasjonale debatten om ”varsling” kom for alvor opp i kjølvannet av store skandaler som Enron-affæren i USA og i forhold til prosesser i forkant av terrorangrepet i New York 11. september 2001. Hvordan kunne det ha seg at tilgjengelig informasjon ikke ble benyttet og/eller ikke nådde fram til de ansvarlige? Mediene bringer ofte fram eksempler på betydningen av at noen utviser sivil mot og sier i fra når de på tross av mer og mindre uttalte forsøk på å legge lokk på en sak likevel gir uttrykk for sin bekymring.

Forslaget til ny arbeidsmiljølov foreslår en lovfestet beskyttelse av ”varslere”. Dette er kommet opp som et viktig tema på bakgrunn av at vi har en voksende forskningslitteratur, men også konkrete eksempler, som understreker varslernes belastninger ved å stå fram med sin historie.

² Dette kapitlet er skrevet av **Aslaug Hetle og Bjørg Aase Sørensen**. Kapitlet er basert blant annet på sammendrag fra flere av forfatterne av enkeltkapitlene. Dette fremkommer ikke alltid som sitater.

Når det foreslås en bestemmelse om vern av varslere, kan vi ta det som et tegn på en erkjennelse av problemets realitet. Som vi skal se er problemene av et betydelig omfang og også knyttet til de uformelle mekanismene og prosessene som utspiller seg på arbeidsplassen.

Noen vil stille seg skeptiske til behovet for å verne varsleren. Kanskje problemet ligger et helt annet sted? Og, er det nå så sikkert at det virkelig er et problem? Er det ikke bare snakk om en liten gruppe kverulanter som alltid ser problemer?

Vilkårene for en åpenhetskultur er best der ansatte og ledere har en felles forståelse av kjerneoppgaver og kjerneverdier i virksomheten, og når de har etablert mekanismer som gjør at en jevnlig kan diskutere hvordan disse ivaretas i arbeidshverdagen og i forhold til større beslutninger. Da kan kritikk erstattes av kritisk refleksjon, et fundamentalt viktig bidrag til å videreutvikle sterke sider ved arbeidsorganisasjonen og mestre de problematiske. Dette vil sannsynligvis også motvirke at det som i utgangspunktet ofte er kalde konflikter utvikler seg til varme, personrammende motsetningsforhold. Taushetsmekanismer forteller om systemer som ikke er i stand til å nyttiggjøre seg den verdifulle muligheten til å lære av egen praksis. Noen vil kalle dette et sikkert tegn på at ledelsen i en virksomhet forsømmer sine primære oppgaver og dermed er uegnet til å ha lederansvar.

I tilleggundersøkelsen til Levekårsundersøkelsen 2003 finner vi at kolleger og ledere i betydelig grad viser motvilje når den ansatte kommer med kritikk. Nesten 4 av 10 (38 %) sier at de blir møtt med uvilje fra ledelsen dersom de fremmer kritiske synspunkter og ¼ møter denne typen reaksjoner fra kolleger.

I denne rapporten refereres resultatene fra en kartlegging foretatt sommer/høst 2004, blant et representativt utvalg norske sykepleiere.

”Munnkurvundersøkelsen” går utover kartleggingsundersøkelsens kvantitative del og inn i en kvalitativ og prosessorientert belysning av mekanismene som utspiller seg når behovet for å melde fra gjør seg gjeldende. En intervjuundersøkelse blant tillitsvalgte, tidligere tillitsvalgte og ledere gir et materiale som går tett inn på dagligdagse, men dramatiske prosesser. I gjennomgangen av ett eksempelforløp tegnes kompleksiteten i et varslingsforløp. Det juridiske rammeverket og varslingsens betydning for samfunnets sikkerhet i bred forstand presenteres i en drøfting av dagens utfordringer på området. Gjennom

en påfølgende litteraturgjennomgang knyttes de norske erfaringene til internasjonal forskning fra de siste fem årene. Samlet sett presenterer rapporten om varsling hvordan problemstillingene rundt varsling utspilles på flere plan, og datamaterialet belyser ulike sider ved munnkurvproblematikken:

Tabell 1-1 Datatyper

DATATYPER	INTERN VARSLING	EKSTERN VARSLING
Kvantitativ kartlegging	X	X
Kvalitativ 1 (intervju i flere virksomheter)	X	
Kvalitativ 2 (casestudie)	X	X
Samfunnssikkerhet	X	X
Litteraturstudie	X	X

1.1 Kartleggingsstudien

Behov for å si i fra er utbredt:

- 43 % av alle som deltok i undersøkelsen sa at de hadde latt være å si i fra internt om kritikkverdige forhold på egen arbeidsplass som er av betydning for pasientens helse.
- 82 % hadde en eller flere ganger hatt behov for å si i fra internt om generelle kritikkverdige forhold på egen arbeidsplass. Hele 47% hadde kjent dette behovet flere enn 5 ganger.
- Mer enn halvparten, 52 %, hadde fra en til fem ganger latt være å si i fra offentlig om slike kritikkverdige forhold som de mente hadde betydning for pasientenes helse.
- Nesten like mange, 51 %, hadde hatt behov for å si i fra offentlig om generelle kritikkverdige forhold på egen arbeidsplass.

Hva er det som truer mulighetene for åpenhet og dialog på arbeidsplassen?

Formelle begrensninger

10 % kjente til formelle begrensninger på adgangen til å si i fra.

41 % sa at de var underlagt formelle begrensninger i adgangen til å uttale seg offentlig om forhold på egen arbeidsplass etter arbeidsinstruks, personalhåndbok, mediestrategier, etisk reglement, lojalitetserklæring.

4 % har opplevd brudd på lojalitetsplikten overfor arbeidsgiver som riktig og har derfor uttalt seg offentlig.

23 % sa det fantes uformelle begrensninger på adgangen til å si ifra internt.

Flere, 32 %, mente at det fantes uformelle forhold som begrenser adgangen til å uttale seg offentlig om forhold på egen arbeidsplass.

15 % mente det var store uklarheter om hvor grensen går for hva en kan og ikke kan uttale seg om internt.

18 % av respondentene sa at det var store uklarheter mht hvor grensen går mellom det man kan uttale seg om og hva man ikke kan uttale seg om eksternt.

Konsekvenser av å tie

Blant de som deltok i undersøkelsen, var det 13 % som kjente til at uformelle eller formelle begrensninger på å si i fra internt på arbeidsplassen hadde gått ut over en pasients helse.

9 % kjente til at formelle eller uformelle begrensninger på offentlige uttalelser på arbeidsplassen noen gang har gått ut over pasientens helse.

Kartleggingen viser at det er utbredt frykt for reaksjoner dersom man sier i fra internt eller eksternt. Frykten er til dels begrunnet i at de for mer enn ¼ dels vedkommende (26 %) har opplevd alvorlige og mindre alvorlige reaksjoner.

De fleste som frykter reaksjoner når de uttaler seg, regner med at dette vil resultere i en reprimande (24 %), å bli frosset ut (16 %), bli oversett (16 %) eller få problemer med karrieren (15 %).

1.2 Munnkurvdynamikken

Både ledere og kolleger reagerer når noen sier i fra internt eller offentlig. Cirka 1/3 av respondentene sier både at ledelsen gir negative og positive reaksjoner. Kollegenes reaksjoner er slik: 63 % har opp-

levd det overveiende positive, men 17 % av kollegene reagerer negativt.

Gjennom intervjuer og lengre samtaler der man kan gå inn i dynamikken på arbeidsplassen, får disse tallene en utdyping. Dette materialet er svært interessant fordi det viser hvor sentralt livet på arbeidsplassen er for at det skal være trygghet for ytringer. Ytringer og tilbakemeldinger om forhold som ikke stemmer, svikt i systemer og hos personer, er den egentlige kvalitetssikringen for pasienter og pårørende. Eiere, politikere og foretaksstyret er for eksempel raske med å understreke at kostnadskutt og innstramminger ikke skal forringe kvaliteten. Lederne i virksomheten er de som skal se til at man klarer å oppnå disse målene.

Materialet i den kvalitative delundersøkelsen gir oss grunn til å stille spørsmål om det ikke er på tide å se nærmere på konsekvensene av slike vedtak, både når de økonomiske rammene nås og når dette ikke skjer. Det kan se ut til at den stramme lojalitetsplikten overfor ledere gjør at de overlater en tung oppgave til de ansattes tillitsvalgte som i realiteten er de eneste som har en formell rolle der det å si i fra fortsatt i noen grad er beskyttet. I allfall formelt. At så ikke er tilfelle i virkeligheten bør få oss til å tenke på nytt.

Dersom ledere først og fremst kjenner lojalitet overfor påbudet om å holde budsjetter, kan dette medvirke til at det blir vanskelige vilkår for å melde fra om uheldige effekter av stramme rammer. Det kan også se ut til å dreie seg om en form for doble bind kommunikasjon, man venter at handteringen av uheldige forhold blir overlatt til andre. Da blir det ofte de tillitsvalgte som må bære fram kritikk og reise vanskelige saker.

Det vektlegges innledningsvis at det synes å ligge betydelige utfordringer for ledelsen i å legge forholdene bedre til rette for at ansatte tør og vil si fra om forhold som det bør sees nærmere på. I den sammenheng vil det være nærliggende at også de ansattes organisasjoner tar opp utfordringen.

Ulike former for munnkurv presenteres og gir et bilde av dynamikken på arbeidsplasser der varsleren overveier eller velger å melde fra om uholdbare tilstander:

Informantene som bidrar i den kvalitative delen av undersøkelsen vektlegger betydningen av den interne ytringsfriheten.

Å diskutere uheldige forhold er i mange tilfeller lov, men om kjente problemer blir behandlet og handlet i forhold til, er en annen historie.

- Hvilke samhandlings-/adferdsformer bidrar til å hindre at ytringer blir tatt opp og behandlet. Her er det mange gode påpekinger/ begrepsfestinger.
- Hvilke dilemma aktualiseres når uformelle, både sagte og usagte regler påbyr taushet?
- Hvorfor blir tillitsvalgte ofte stående alene med ytringer om uheldige forhold?
- Hva er mulige strategier for å unngå munnkurv?

Vi ser også nærmere på hvordan graden av åpenhet i arbeidsmiljøet, organiseringen av arbeidet og frykten for sanksjoner innvirker på sykepleiernes evne og vilje til å opptre som varslere. Det pekes på at det selv i de arbeidsmiljøene hvor det er ”stor takhøyde” og diskusjonsvillighet er lang vei frem mot endring. Til tross for at kvalitets-sikringssystemene er på plass er bruken av disse for dårlig eller fraværende. Ledelsen vurderes gjerne ut fra evne til å holde budsjettmessige rammer, og beskrives ofte som økonomifokuserte. Dilemmaer i krysningspunktet mellom økonomiske hensyn og kvalitets-hensyn oppfattes som vanskelige både av tillitsvalgte, ansatte og ledelse. Økonomiske mål fremstår som klare og tydelige, mens kvalitetsmål fremstår som diffuse og utydelige. Dette anses som en av årsakene til at det å varsle avvik ikke har høy status, men tvert imot blir lite oppmuntret på den enkelte arbeidsplass. For sykepleierne kan fokus på økonomi fremstå som ”en usynlig ekstern fiende” og ha som konsekvens at den enkelte lukker seg selv inne i relasjonen til pasienten, samtidig som man føler mindre grad av mestring i arbeidssituasjonen. Tidspress, manglende positiv fokusering på avviksrapportering fra ledelsens side og rollemodell-læring i yrket virker inn på den enkeltes vurderinger av hva som skal defineres som avvik, og ofte er resultatet at avvik blir normalen.

Datamaterialet indikerer også at en utbredt strategi for å unngå sanksjonering fra kolleger eller ledelse, er å la være å melde fra. Mange arbeidsmiljøer kan derfor best beskrives som taushetspreserverende.

Sykepleierne bekreftes i sin frykt for sanksjoner ved at de selv eller kolleger har opplevd negative reaksjoner eller sanksjoner – for eksempel fortielse og trenering, utstøtning fra kollegafellesskapet, å bli ”kalt inn på tepet” eller mer alvorlige reaksjoner når man har meldt fra om kritikkverdige forhold. Det har festet seg et inntrykk av at det å varsle er å være ekstremt utsatt. Det ser med andre ord ut til å være en tendens til at organisasjonsproblemer individualiseres ved at motstanden mot å erkjenne systemkarakteren av enkelthendelser er stor.

Tillitsmannsapparatet spiller gjennom sin formelle og lovbeskyttede rolle en helt vesentlig rolle i arbeidet med å sikre at interne ytringer har en kanal oppover i systemet og hindre at munnkurvmekanismene blir dominante. Både ledelsen og ansatte bruker dette apparatet for å fremme sine synspunkter oppover i systemet og for å unngå den belastning de oppfatter ligger i å opptre i den interne offentligheten.

Vi tar også for oss munnkurvmekanismene fra et perspektiv som handler om mulighetene for å ivareta sykepleiernes etiske ansvar i sitt arbeid. Ifølge både spørreundersøkelsen og intervjuundersøkelsen går det klart fram at den etiske bevisstheten er svært høy blant sykepleierne, men samtidig at rommet for å ivareta ens moralske ansvar i praksis, derimot er begrenset. Vi går her nærmere inn på hvordan det vi har kalt helseorganisasjonenes etiske rom innskrenkes av en rekke av de munnkurvmekanismene vi har identifisert gjennom hele kapitlet.

Ikke uten betenkeligheter har vi valgt å ta med en idealtypisk fremstilling av et munnkurvforløp i en virksomhet i kommune-Norge. Vi skal gå nærmere inn på en historie fra et sykehjem i en kommunal enhet som handler om hvordan munnkurv kan arte seg og oppleves av de som opplever å bli pålagt det. Historien handler i hovedsak om hvordan en avdelingsleder på et sykehjem forsøkes å knebles av sine overordnede på ulike måter når hun forsøker å fremme kritikk internt. Det spesielle med historien er at avdelingslederen ikke gir seg. Hun bukker ikke under for munnkurvmekanismene, men bare fortsetter å kritisere. Dette innebærer at hun etter hvert aktiviserer et omfattende sett av munnkurvmekanismer. Som eksempel er historien godt egnet til å illustrere det komplekset av subtile mekanismer som kan bidra til å fremme sykepleieres munnkurv. Vi avslutter denne gjennomgangen med en oppsummering av de ulike munnkurvmekanismene som kan

identifiseres i historien. Disse mekanismene blir senere utdypet og utfylt i en annen sammenheng.

Eksemplet viser hvor sammensatt og mangesidig munnkurvprosessen kan være. Det er en tydelig fortelling om hva som kan hende når intern kritikk oppleves som farlig for organisasjonen. Da ser det ut til at potensialet for å kunne lære av problemene, ta erfaringene i bruk til forbedring og utvikling, ikke nyttiggjøres. Avvisningen av kritikken og avvergemekanismene fremtrer med all tydelighet. Ledelsen tar ikke ansvar og ansatte risikerer store personlige belastninger med usikkerhet omkring framtiden.

Historien kunne ha fått et helt annet forløp gitt at ledelsen hadde skjøttet sine oppgaver som kulturbyggere og ansvarlige aktører. Det kommer tydelig til syne når drøftingen går over i den oppsummerende drøftingen: ”Taushet er ikke-lærende organisasjoner”. Her beskrives noen bedriftskulturelle trekk ved arbeidsplasser hvor uenighet og kritikk blir fjernet og/eller usynliggjort. Bedriftskulturer som utvikler meningsangst eller taushet, klarer ikke å nyttegjøre seg kritikk, og blir derved ikke-lærende organisasjoner.

Munnkurv- eller ”bringe til taushet”-kulturer handler til sist om noen av grunnsteinene i et trygt samfunn. Ytringsfrihet og lojalitet bidrar begge til at vi kan ha tillit til at organisasjoner er i stand til å ivareta sine oppgaver på en måte som fremmer sikkerhet. Det finnes nok av eksempler på hvordan nasjonal sikkerhet, bedriftssikkerhet og individ-sikkerhet avhenger av at noen trosser maktutøvere med viktige budskap.

I rapporten presenteres lovreguleringen av sikkerhet og risiko i Norge. Som vi har sett er det relativt få som kjenner dette regelverket og følgelig er det mange som ikke vet hva de som helsepersonell har å forholde seg til. Det er tankevekkende at vi på tross av omfattende regelverk som eksplisitt pålegger at ”Helsepersonell skal av eget tiltak gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for pasientens sikkerhet” (Loven om helsepersonell lov nr 64 av 2.07.99), finnes mange lokale virksomheter med en kultur og mekanismer som presser helsearbeidere til det motsatte av hva loven påbyr.

Sikkerhet kan sees på mange nivåer og ut fra mange ståsteder. Den spenner på det menneskelige planet fra global sikkerhet til individ-sikkerhet, på det materielle planet fra robustheten ved infrastruktur-

systemer til vedlikehold av medisinske apparater, på miljøområdet fra naturens livsbetingelser til forurensende utslipp i naboskapet og på området for kunnskapsproduksjon fra romfartsforskning til nanoteknologi. På alle disse områdene og mange andre har den sikkerhets-historiske utvikling vært betinget av mennesker som har hatt mot til å si ifra om sikkerhetskritiske forhold. Reaksjonene har ofte vært tap av liv, lemlestelse eller sosial utstøtning. Det har kostet å varsle om farlige forhold.

Vi analyserer sikkerhetsmessige forhold på arbeidsplassen i norske helseforetak i lys av det norske samfunnets vern om og utvikling av ytringsfriheten til borgerne på den ene side og arbeidsgiverne og foretakseiernes krav om arbeidstakernes lojalitet på den annen side. Det gis eksempler på kjente varslingsaker på internasjonalt og nasjonalt nivå og på saker som berører bedrifters og individers sikkerhet. I omtalen presiseres skillet mellom personsikkerhet og materiell sikkerhet nærmere, og det gis eksempler på hvordan tilsynsorganer har fanget opp sikkerhetskritiske forhold gjennom tilsyn og pliktig rapportering.

I det norske samfunnet fins det en rekke lover og forskrifter som setter mer presise krav til systemer og prosedyrer og til menneskers kvalifikasjoner og ferdigheter. Det norske helseregulverket blir gjennomgått ut fra et sikkerhetsmessig perspektiv og en rekke krav og plikter identifisert. Utenlandske eksempler på eget lovvern for varslere blir omtalt.

Analysen gir noen eksempler på skadebildet i helseinstitusjoner. Skadepotensialet ved norske helseinstitusjoner blir anskueliggjort, og danske data blir brukt for å illustrere sykepleieres arbeidsmiljø med spesiell vekt på forekomst av vold og av trusler om vold. Avslutningsvis fokuseres det på noen hoveddimensjoner ved spørsmålet om ansattes ytringsfrihet og på hvem varslingsplikten kan være rettet mot.

1.3 Historisk og internasjonal bakgrunn

Konflikten mellom lojalitet og overbevisning og ytringsfrihet har mange historiske forløpere; både på individ- og gruppenivå. Det fins en rekke eksempler på slike konflikter både i norsk historie og i det internasjonale samfunn. Særlig kritisk blir konflikten når risiko og sikkerhet er viktige faktorer i dilemmaet. Mulighetene for og motet til

å si ifra om sikkerhetskritiske forhold i storsamfunnet, i nærmiljøet eller på egen arbeidsplass utgjør en del av hovednerven i demokratiet og i dets muligheter for utvikling og overlevelse. Den måten som et samfunn, en kommune, naboskap, kollegaer eller venner forholder seg til og behandler personer som våger å si ifra om forhold som kan berøre våre egne liv eller vår helse, kan betraktes som et symptom på evnen til å forholde seg til kritiske – kanskje ubehagelige – informasjoner. Informasjonene kan i sin tur bidra til å rette opp feil og mangler og dermed øke livskvalitet og velferd både for borgere, medarbeidere og pasienter.

Litteraturgjennomgangen som presenteres sist i rapporten, forteller om munnkurv slik dette fenomenet er behandlet i internasjonal litteratur. Beskrivelsen trekker frem enkelte aspekter og dimensjoner ved ”varsling”, slik det framgår av litteraturen. Et hovedtema, slik det fremstår for oss, er at varsling er blitt et symptom og eksempel på hvordan organisasjoners identitet og livsvilkår i dag muligens i større grad enn før er truet og står på spill. Det dreier seg om et nytt og mer komplekst grensereguleringsproblem, om rammevilkår der mange forhold spiller inn og hvor mangt og mange vil kunne ofres, ikke minst varsleren selv, i forsøk på å oppnå balanse og likevekt mellom ofte motstridende krav og hensyn. Litteraturen peker i denne sammenheng også på at det kan være vanskelig å oppnå en enkel eller ”ideell” løsning på varslersproblemet isolert betraktet. Det må kanskje ”opløses” for å løses, dvs. forebygges ved å finne andre organisatoriske løsninger. Litteraturen omtaler i hovedsak følgende aspekter:

- yrkesmessige og helsemessige konsekvenser av varsling
- medlemskap, ekspertise og maktforskjeller
- etiske dilemma og taushetskultur i komplekse organisasjoner
- markedsregulering, målstyring og varsling
- lovfestet beskyttelse av varslere – fordeler og ulemper
- mottiltak og motstrategier mot munnkurv

En måte å lese denne litteraturen på er å se den som et uttrykk for et mulig tidsskille. Den undersøkelse som her er gjort, peker blant annet på hvor innfløkt og sammensatt sykepleieres ansvarsområde etter hvert kan synes å ha blitt – i alle fall kan det oppleves slik. Ansvarsforholdet er ikke lenger ”bare” å gjøre hva man blir fortalt, for eksempel av en lege, men ansvarsforholdet – ikke minst på det sub-

jektive plan – synes å ha økt i pakt med at institusjonskravene ellers også blir mer komplekse og forgrenet. Dette er et fenomen vi også finner i annen litteratur om varsling relatert til andre samfunnsområder. Munnkurv og varsling som fenomen er i mindre grad knyttet til spørsmål om bestemte personegenskaper – selv om diskusjoner om dette også kan forekomme (f eks McCutcheon 2000, Taylor 1999) – men blir i første rekke forbundet med nye organisatoriske og institusjonelle rammebetingelser. Munnkurv og varsling fremstår som relasjonelle fenomen, organisatorisk og individuell atferd som først og fremst er kontekstuellet betinget. En av forfatterne i vårt litteraturutvalg uttrykker det på denne måten: Moralsk handling – herunder varsling – må forstås som ”betinget atferd”. Det er med samfunnsvitenskapens ord blitt en ”avhengig variabel” (Lovell 2002). Om Lovell har rett, bryter dette med tradisjonelle begreper om moralsk handling som noe uavhengig, personrelatert og selvstyrt. Lovell setter med det imidlertid ikke en grense mellom moral og ikke-moral. Den moralske kontekst og betingelser er snarere blitt annerledes.

Yrkesmessige og helsemessige konsekvenser av varsling

Å varsle om ulovlig, uetisk eller uforsvarlig atferd og situasjoner kan få fatale følger. De fleste studier har vist at mellom halvparten og to tredjedeler av varslere mister jobben som konsekvens (f eks Miethe 1999, 77–78; Glazer & Glazer 1989, 206–207). En australsk studie (McDonald & Ahern 2000, 2002, Ahern og McDonald 2002) av varsling blant sykepleiere viser tilsvarende tendenser. Innenfor denne undersøkelsen var det ingen som ble oppsagt, noe forfatterne kommenterer kan ha sammenheng med at det vil være langt vanskeligere å si opp ansatte innenfor offentlig sektor i faste stillinger. Varslingen fikk likevel relativt alvorlige konsekvenser. Sykepleiere som hadde varslet ble utsatt for både formelle og uformelle represalier og sanksjoner med negativ innvirkning på deres karriere. Både ”varslere” og ”ikke-varslere” opplevde stressrelaterte fysiske og emosjonelle problemer på bakgrunn av å være involvert i ”varslersituasjoner”. Undersøkelsen er, etter hva vi kjenner til, ennå den eneste innenfor engelskspråklig litteratur som spesielt tar for seg yrkesmessige konsekvenser av varsling blant sykepleiere.

Varslingsproblemet kan bære bud om at medvirkningsklimaet er blitt dårligere i arbeidslivet. Svært mange norske arbeidstakere sier at de

ville løst oppgavene annerledes dersom de hadde hatt mer innflytelse (tilleggsundersøkelsen til Levekårsundersøkelsen 2003). Dette er en vekker, men det viser oss også at yrkesutøvere ikke kan sies å bare mele egen kake når de er opptatt av at tillitsvalgte og organisasjonene ivaretar en sentral rolle i å passe på kvalitet og ivaretagelse av klienter og pasienters vilkår i en helse- og omsorgssektor som ganske lenge har vært styrt i retning av økonomi og markedsregler. Det kan altså se ut til at utsagnet i "Nytt Millennium – nytt arbeidsliv" om at når marked og bedriftenes behov for fleksibilitet får rangen vil det svekke ansattes reelle rettigheter, har noe for seg.

Mange spørsmål som reises i denne undersøkelsen forblir ubesvarte, men samlet sett peker den på betydningen av å gå videre inn i varslerdynamikkens sammensatte problemstillinger. Undersøkelsen gir en pekepinn om hvor stort potensialet er for reell kvalitetssikring og læring når vi tar varslingsutfordringene på alvor.

2

Sikkerhet, yringsfrihet og lojalitet³

2.1 Sikkerheten kommer først – sammendrag

Sikkerhet kan sees på mange nivåer og ut fra mange ståsteder. Den spenner på det menneskelige planet fra global sikkerhet til individ-sikkerhet, på det materielle planet fra robustheten ved infrastruktur-systemer til vedlikehold av medisinske apparater, på miljøområdet fra naturens livsbetingelser til forurensende utslipp i naboskapet og på området for kunnskapsproduksjon fra romfartsforskning til nanoteknologi. På alle disse områdene og mange andre har den sikkerhets-historiske utvikling vært betinget av mennesker som har hatt mot til å si ifra om sikkerhetskritiske forhold. Reaksjonene har ofte vært tap av liv, lemlestelse eller sosial utstøtning. Det har kostet å varsle om farlige forhold.

I dette kapitlet sees sikkerhetsmessige forhold på arbeidsplassen i norske helseforetak i lys av det norske samfunnets vern om og utvikling av yringsfriheten til borgere på den ene side og arbeidsgivere og foretakseiernes krav om arbeidstakernes lojalitet på den annen side. Det gis eksempler på kjente varslingsaker på internasjonalt og nasjonalt nivå og på saker som berører bedrifters og individers sikkerhet. I kapitlet presiseres skillet mellom personsikkerhet og materiell sikkerhet nærmere, og det gis eksempler på hvordan tilsynsorganer har fanget opp sikkerhetskritiske forhold gjennom tilsyn og pliktig rapportering.

I det norske samfunnet fins det en rekke lover og forskrifter som setter mer presise krav til systemer og prosedyrer og til menneskers kvalifikasjoner og ferdigheter. Det norske helseregulverket blir gjennomgått ut fra et sikkerhetsmessig perspektiv og en rekke krav og plikter identifisert. Utenlandske eksempler på eget lovvern for varslere blir omtalt.

Kapitlet gir noen eksempler på skadebildet i helseinstitusjoner. Skadepotensialet ved norske helseinstitusjoner blir anskueliggjort, og

³ Dette kapitlet er skrevet av **Sverre Røed-Larsen**.

danske data blir brukt for å illustrere sykepleieres arbeidsmiljø med spesiell vekt på forekomst av vold og av trusler om vold.

Avslutningsvis fokuseres det på noen hoveddimensjoner ved spørsmålet om ansattes yringsfrihet og på hvem varslingsplikten kan være rettet mot. Varslingsplikt reiser 9 sentrale problemstillinger.

2.2 Historisk og internasjonal bakgrunn

Konflikten mellom lojalitet og overbevisning og yringsfrihet har mange historiske forløpere – både på individ- og gruppenivå. Det fins en rekke eksempler på slike konflikter både i norsk historie og i det internasjonale samfunn. Særlig kritisk blir konflikten når risiko og sikkerhet er viktige faktorer i dilemmaet. Mulighetene for og motet til å si ifra om sikkerhetskritiske forhold i storsamfunnet, i nærmiljøet eller på egen arbeidsplass utgjør en del av hovednerven i demokratiet og i dets muligheter for utvikling og overlevelse. Den måten som et samfunn, en kommune, naboskap, kollegaer eller venner forholder seg til og behandler personer som våger å si ifra om forhold som kan berøre våre egne liv eller vår helse, kan betraktes som et symptom på evnen til å forholde seg til kritiske – kanskje ubehagelige – informasjoner. Informasjonene kan i sin tur bidra til å rette opp feil og mangler og dermed øke livskvalitet og velferd både for borgere, medarbeidere og pasienter.

Eksempler på sikkerhetskritisk varsling

Noen godt kjente eksempler på slike konflikter fra nær fortid eller samtid i inn- og utland er:

Internasjonal og nasjonal sikkerhet

Carl von Ossietzy-saken i Tyskland: Carl von Ossietzy publiserte i 1929 i tidsskriftet Die Weltbühne en artikkel basert på offentlig tilgjengelig kilder som angrep Transportdepartementet for en kamouflert organisering av et tysk flyvåpen. Han ble dømt til fengsel i 1 ½ år etter en spionasjelov fra 1914. Etter Hitlers maktovertakelse i 1933 ble Ossietzy satt i konsentrasjonsleir og seinere på grunn av sykdom overført til sykehus men under konstant politiovervåking. Han fikk i 1936 Nobels fredspris for 1935.

Mordechai Vanunu-saken i Israel: Vanunu, som var ansatt ved et atomanlegg i Israel, gav i 1986 fotografier av Israels atomvåpen til Sunday Times. Bortført fra Italia til Israel i 1986, dømt for spionasje og brudd på taushetsplikt og fengslet i 18 år i Israel. Sonet ferdig i 2004, men fremdeles underlagt husarrest.

Loran C-saken i Norge: SV-politikere Finn Gustavsen og Berge Furre, som begge satt på Stortinget, avslørte offentlig i 1977 innholdet i en hemmeligstemplet rapport om navigasjonssystemet Loran C. Saken vakte stor oppmerksomhet og førte til mange reaksjoner, bl.a. ble begge representantene truet med Riksrett.

Bedriftssikkerhet, grupper eller individers sikkerhet

Norsk Hydro-saken: HMS-sjef Eva Ljosland, Norsk Hydro, nektet primo mai 2004 forsker Yngve Lindvig, Læringslabben, å møte Aftenposten i et intervju om innholdet i to forskningsrapporter om bl.a. feilrapportering av utslipp fra olje- og gassplattformer. Hun hevdet at dette ikke kunne oppfattes som munnkurv av forskerne. Planen var å lage en offentlig, forenklet folkeutgave av forskningsarbeidet seinere hvor informantene var anonymisert. Rapportene berørte viktige miljø-sikkerhetsspørsmål.

Lund-saken i Oslo kommune: SFO-lærer Jan Rune Lund avga i august 2000 noen kritiske svar på spørsmål fra en P4-journalist om forhold ved skolefritidsordningen på Lysejordet skole i Oslo. Det gjaldt bl.a. manglende tilsyn med barna, trange lokale, dårlige garderobeforhold, stor gjennomtrekk av ansatte m.m. – altså forhold som kan innvirke på barns psykiske og fysiske helse. Lund ble etterpå ilagt tjenestepåtale pga. illojalitet. Lund fikk sterkt støtte for sin handling fra Sivilombudsmannen. Klagenemnda opprettholdt ved sin behandling kommunens standpunkt og ila Lund ordensstraff.⁴ Lund er sagt opp fra sin stilling i Oslo kommune med virkning fra 1. oktober 2004.

Rekken av kjente og ukjente norske og utenlandske personer som i en gitt situasjon er gått inn i ”varslerens” rolle, er svært lang. I en større artikkel i Dagbladet⁵ gis det også en bred omtale av 4 norske varsler-

⁴ Saken er fyldig omtalt i Dagbladet, 25. august 2004 (side 17- omtale og intervju, side 48 – kronikk)

⁵ Se artikkelen “De valgte å si fra. Var det verdt?”, Dagbladets Magasin for 19. februar 2005 gis det en kort omtale av 10 utenlandske personer som er betegnet som ”varslere”.

skjebner – tidligere direktør Kari Breirem i BA-HR, tidligere fagkonsulent Bengt Roer i Gjensidige NOR Forsikring, jussprofessor Edvard Vogt ved Universitet i Bergen og tidligere stabssjef Magnus B. Aase i Datadivisjonen ved Kongsberg Våpenfabrikk. En annen bred omtale av en rekke tilfeller av varsling fra den internasjonale arena er beskrevet i boka ”Whistleblowing around the world – Law, Culture and Practice”⁶.

Skillet personsikkerhet og materiell sikkerhet

Ut fra en sikkerhetsmessig vurdering kan det enkelt skilles mellom personsikkerhet og materiellsikkerhet.

Når det gjelder personsikkerhet, er det flere aktuelle kategorier:

- Den ansattes sikkerhet
- Faggruppens sikkerhet/kollegasikkerhet
- Pasientens sikkerhet
- Pasientenes sikkerhet som gruppe
- 3. parts sikkerhet (naboer/redningspersonell/lokal- eller nærmiljøet og lignende)
- Samfunnsikkerhet
- Nasjonal sikkerhet (rikets sikkerhet)

En slik bred tilnærming til personsikkerheten er ikke vanlig. Ofte er det enten pasientsikkerheten eller personellsikkerheten som settes i sentrum, men risikoen for liv eller helseskader er som regel reell for mange grupper ved helsetjenester. Sikkerheten omfatter ikke bare direkte fare for fysisk skade; den gjelder også mulige psykiske skadevirkninger og risikoen for følge- eller seinskader. En del av de profesjonskonfliktene som kan oppstå ved stramme arbeidsvilkår – for eksempel prioriteringsdilemmaer ved underbemanning – kan i tillegg til direkte belastningslidelser og andre fysiske skader også føre til psykiske påkjenninger som over tid kan ha store konsekvenser for arbeidstakeren.

Uforsvarlig håndtering av farlig medisinsk avfall kan utsette naboer og andre for unødvendig risiko, mens det ved brann og andre red-

⁶ I boka Calland and Dehn, eds. (2004): Whistleblowing around the world. Cape Town: Idasa Publishing, gis blant annet en rekke eksempler fra mange land og områder på enkeltpersoners mot til å si ifra – og om konsekvensene.

ningssituasjoner er brannmannskapenes liv og helse som kan bli satt på spill. Ved en bredere systembetragtning omfatter derfor sikkerheten ved et helseforetak langt flere enn de grupper – ofte pasienter og helsepersonell – som en først primært tenker på.

Helsetilsynet omtaler i sin tilsynsmelding 2003⁷ innrapporterte meldinger om nesten-uhell og betydelig skade på pasienter i perioden 1. januar – 6. november 2003. Totalt ble det meldt om 1178 hendelser. Av disse var 98 meldinger om unaturlig dødsfall og 412 meldinger om betydelig pasientskade. Underrapportering er opplagt til stede i et omfang som ifølge Helsetilsynet gir grunn til uro⁸. Helsetilsynet gjennomførte i alt 219 systemrevisjoner og 1446 tilsyn i enkeltsaker i 2003⁹. Statistikken gir ingen mulighet for å skille ut saker der varslingsproblematikken er aktuell eller har funnet sted.

Materiell sikkerhet kan også deles inn i flere kategorier:

- Sikring av de fysiske lokalene (sykehus/sykehjem/hjem)
- Hjelpemidler
- Apparat- og instrumentsikkerhet
- Rommets/lokalets sikkerhet
- Bygningssikkerhet
- Omgivelsenes sikkerhet

Svakheter ved den materielle sikkerheten (for eksempel brannsikkerhet eller adgangskontroll) kan i sin tur medføre svekket sikkerhet for ansatte eller pasienter.

Regulering av sikkerhetskritiske forhold i forbindelse med produkter, installasjoner og bygninger og tilsyn med at kravene blir overholdt er fordelt på en rekke lover, departementer/direktorater og tilsynsorganer. For norske helseinstitusjoner gjelder bl.a. forskriften om bruk av og vedlikehold av elektromedisinsk utstyr¹⁰ som Direktoratet for

⁷ Se Helsetilsynets Tilsynsmelding 2003, side 37.

⁸ I tilsynsmeldinga sies det direkte: ”Uroa gjeld i særleg grad at underrapporteringa kan indikere at helseføretaka manglar systematisk kvalitetsarbeid når dei handterer uønskte hendingar. Det å lære av feil, nestenuhell m.m. er eit viktig verkemiddel for å førebygge svikt og skal vere ein sentral del av internkontrollen i tenesta”.. (side 37).

⁹ Se op. cit., sidene 35-37.

¹⁰ Forskrift fastsatt av Produkt- og elektrisitetstilsynet 20. august 1999 med hjemmel i lov av 24. mai 1929 nr. 4 om tilsyn med elektriske anlegg og elektrisk utstyr § 10. PE er nå en del av det nye Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) som

samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) nå har tilsynsansvaret for. I 2003 ble det registrert 12 dødsfall ved helseinstitusjoner som følge av feil bruk eller svikt i det elektromedisinske utstyret¹¹ (men tre av disse hadde ikke sammenheng med utstyr eller installasjon). I tillegg ble 32 pasienter eller ansatte skadet. I 2003 melde DSB om 164 avvik eller anmerkninger. Direktoratet fikk 151 rapporter om nesten-ulykker. DSB innrømmer selv at mørketallene er store og at det burde vært rapportert inn ca. 1200 tilfeller av problemer med elektromedisinsk utstyr mot 200 i dag. Hovedårsakene som blir angitt for skadene, er dårlig opplæring og mangelfullt vedlikehold.

Tabell 2-1 En oversikt over feil ved elektromedisinsk utstyr i 2002 og 2003

ÅR	BRUKERFEIL	TEKNISK SVIKT	ANNET	ANTALL HENDELSER
2002	39	40	21	131
2003	27	49	24	195

Oversikten viser at antallet innrapporterte hendelser er gått en del opp fra 2002 og 2003, mens andelen brukerfeil er gått ned. Det fins ingen oversikt som viser hvor mange hendelser som reelt burde ha vært rapportert, eller hendelser som er ”varslet” utenom meldesystemet. DSB gjennomførte i 2003 50 tilsyn med helseforetak. Tilsynet avdekket bla. mangler med rutinemessig vedlikehold av elektromedisinsk utstyr, feil og mangler ved elektriske installasjoner og manglende eller uklare rutiner for melding om uhell og nesten-uhell.

I offentligheten er det også blitt publisert informasjon om svikt bl.a. ved nødstrømsaggregater ved sykehus, brannberedskap i forbindelse med korridorpasienter osv. Samlet er det påvist en rekke mangler ved fysiske forhold ved helseinstitusjoner som under kritiske forhold kan sette både pasientenes og personalets sikkerhet på prøve. Siden fysiske utbygginger, utbedringer og vedlikehold kan være svært kostnads-krevende, oppstår det lett en konflikt mellom økonomiske innspar-

har hovedkvarter i Tønsberg. Forskriften trådte i kraft 1. januar 2000 og omfatter helseinstitusjoner som sykehus, pleie- og sykehjem m.m. Forskriften er nå under revisjon.

¹¹ Se artikkel i Aftenposten 17. oktober 2004 og Årsrapport 2003 fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap.

ingskrav og hensynet til personsikkerhet. Varsling av slike mangler er neppe populært blant eiere av helseforetak. Pleie i private hjem representerer en særskilt utfordring mht. materiell sikkerhet.

2.3 Sikkerhet og risiko i norsk helseregulering

Hensynet til ulike parters personlige sikkerhet er omtalt og til dels regulert i offentlig regelverk. I Norge fins det enkelte lover og en del forskrifter som omhandler personsikkerheten i helsevesenet. I utlandet (spesielt USA og England) er det vedtatt egne lover som beskytter "whistlebloweren" mot sanksjoner. I noen regelverk er det også knyttet en aktiv, positiv informasjonsplikt – krav om underretning av offentlig myndighet ved ulike typer misligheter og risiko ved foretaks virksomhet.

Sikkerhetsaspekter for pasienter og personell i helsevesenet er i norsk lovgivning omtalt en rekke steder:

Loven om helsepersonell m.v. (Lov nr. 64 av 2.07.1999) er en omfattende lov som regulerer mange sider ved helsepersonell virksomhet. Den har bl.a. krav til helsepersonellens yrkesutøvelse, til organisering, til autorisasjon, til taushetsplikt og opplysningsrett, til opplysnings-, melde- og dokumentasjonsplikt og reaksjoner. Lovens formål er å "bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten samt tillit til helsepersonell og helsetjeneste" (§1). Loven har bl.a. et klart krav om at "Helsepersonell skal av eget tiltak gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet". (§17). Loven har også særskilte paragrafer som omhandler krav til forsikring og om taushetsplikt og opplysningsrett. Den krever også at helsepersonell med autorisasjon eller lisens skal gi skriftlig melding til Helsetilsynet i fylket om betydelig personskade som voldes på pasient eller hendelser som kunne ha medført betydelig personskade (§38).

Lov om helsetjenesten i kommunene (Lov nr. 66 av 19.11.1982) gir krav om at helsetjenesten i kommunen skal "fremme helse og forebygge sykdom, skade eller lyte..." (§1-3). Den skal også bl.a. gi behandling ved sykdom, skade eller lyte og gi hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner. Loven pålegger også helsepersonell informasjonsplikt overfor fagmyndigheter som forvalter lover om arbeidsmiljø, produktkontroll, forurensning og genteknologi, og den gir

kommunen plikt til å utarbeide en beredskapsplan for sin helse-tjeneste. Loven regulerer også kravet til taushetsplikt hvor enhver som utfører tjeneste eller arbeid i kommunens helsetjeneste, har taushetsplikt etter forvaltningslovens §§ 13 til 13 e (§6-6).

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting (kgl. res. 27.06.2003) stiller krav til kommuner som har ansvar for personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommunehelse-loven og sosialtjenesteloven. Kommunen skal bl.a. utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som skal sikre at brukerne av slike tjenester får tilfredsstilt sine grunnleggende behov, bl.a. ”oppleve respekt, forut-sigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet”. (§ 3).

Forskrift om internkontroll i sosial- og helsesaker (kgl. res. 20.12.2002) forutsetter bl.a. at den/de som er ansvarlige for sosial- eller helsetjenester skal ”... skaffe oversikt over områder i virksom-heten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndig-hetskrav” og sørge for at arbeidstakerne medvirker. Internkontrollen krever en rekke tiltak mht. å ”...utvikle, iverksette, kontrollere, evalu-ere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgevingen...” (§4). Internkontrollen skal kunne dokumen-teres.

Av utenlandsk lovgivning er det særlig aktuelt å trekke fram USA og England som eksempler på land som har vedtatt egne lover eller lov-regler som skjerper rettighetene til ”varslere”. Se nærmere bestem-melser i Englands The Public Interest Disclosure Act 1998 (I kraft 2. juli 1999), som er innarbeidet som kapittel IVA ”Protected Dis-closures” i Employment Right Act fra 1996 og USAs The Whistle-blower Protection Act 1989, som gjelder for offentlige ansatte.

2.4 Skadebildet i helseinstitusjoner – noen eksempler

Det fins ingen samlet, enhetlig oversikt over personskader på ansatte i arbeid, pasienter, pårørende og 3.part og materielle skader i norske helseinstitusjoner. Nedenfor gis det derfor bare enkelte eksempler på skadestatistikk som kan kaste litt lys inn på skadearenaen og som kan bidra til å identifisere enkelte risikoforhold.

Tidligere leder av Seksjon for helsetjenesteforskning ved Statens institutt for folkehelse, overlege Peter F. Hjort, har i en rapport¹² til Sosial- og helsedirektoratet gitt overslag over forekomst av ulike typer skader i norske helseinstitusjoner. I primærhelsetjenesten er rapporteringen så lite utbredt og omfattende at den ikke gir grunnlag for anslag. I eldreomsorgen har studier konsentrert seg om legemiddelfeil (feilmedisinering) og fallulykker. Feilmedisinering blir vurdert som et stort problem for norske forhold¹³, og fallulykker medfører død for mange eldre hvert år. Basert på amerikansk forskning anslår Hjort at uheldige hendelser kan inntreffe ved nesten 10 % av alle innleggelser i norske somatiske sykehus. Det vil si at det finner sted ca. 70 000 tilfeller av uheldige hendelser blant de innlagte i norske sykehus pr. år. Hjort hevder at tallet sannsynligvis vil øke.

Behovet for sikkerhet og vern mot personskader kan også vendes den andre veien – mot sykepleiernes liv og helse. Fra utenlandske undersøkelser er bl.a. en større spørreskjemaundersøkelse (mars–juni 2002 av 4559 sykepleiere) om sykepleieres arbeidsmiljø med spesiell vekt på vold og trusler om vold interessant i denne sammenhengen (Wethje og Borg 2004). Data fra undersøkelsen viser at 41 % av sykepleierne har vært utsatt for vold eller trusler om vold på arbeidsplassen i løpet av siste 12 måneder. Av andre funn kan nevnes: Forekomsten av vold er større blant sykepleiere enn blant lønnsinntakere generelt (unntatt politiet). Den truende atferden varierer sterkt med type institusjon: på psykiatriske avdelinger ble 85 % utsatt for truende atferd mot 38 % på medisinske avdelinger og 5 % på operasjonsavdelinger. Sykepleiere med kort arbeidsansiennitet ble hardest rammet. Mange av sykepleierne som hadde vært utsatt for truende atferd, hadde også vært utsatt for en eller flere andre typer av vold (verbal vold, skubbing/spark, førlighetstruende vold og livstruende vold). Den truende atferden skjer for visse typer tjenesteformer hyppigere på kveldstid eller om natten: det gjelder bl.a. medisinske avdelinger og hjemmepleien.

Forholdene i hjemmetjenesten er omfattende beskrevet i en evaluering av Arbeidstilsynets kampanje "Rett hjem" (Trygstad m.fl., 2003)¹⁴

¹² Peter F. Hjort (2004): Uheldige hendelser i helsetjenesten. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

¹³ Se kronikken av Hanssen, L.E. og Pedersen, O.B. (2002), "Feilmedisinering – en fare for liv og helse", Aftenposten 21.11.2002.

¹⁴ Se spesielt kap. 5.3 Vold og trusler, side 71 ff.

hvor vold og trusler i arbeidssituasjonen var det tredje, sentrale temaet i kampanjen. Data viser at vold og trusler er et økende problem hjemme hos brukerne, bl.a. på grunn av økende rusproblem og reformer i psykiatrien. Dessuten blir eldre boende lenger hjemme og blir sykere før de får sykehjemsplass. I tillegg til brukere kan også pårørende oppleves som truende og bruke vold mot de ansatte. Skaderisikoen var ikke bare knyttet til arbeidsulykker – også emosjonelt press og psykiske skader kunne bli en konsekvens. Vold og trusler kunne ha mange ytringsformer: som direkte fysisk anslag, psykisk press, rasistisk og seksuell trakassering m.fl. Usikkerhet, uforutsigbarhet og manglende informasjon utgjorde en særlig belastning. Ulykker, slitasje og psykisk slitasje førte til sykefravær. I tillegg til individuelle og profesjonsgruppers mestringsstrategier, som bedre opplæring, informasjon, debriefing, tilsynsmøter, personalmøter, avviksrapporing og lignende, omtaler rapporten også mer systemsvakheter som tidspress, arbeidsmengden, bemanningsmangel, nedskjæring og effektiviseringstiltak i kommunen.

Det kan være stor forskjell i innlevelse og opplevelse av risiko og utsatthet mellom kommunale ledere, med stor fjernhet til pasientene, og tjenesteyterne som skal takle direkte utagering og vold, av og til med utbrenthet og emosjonell utmattelse som konsekvens. I en slik sammenheng vil rollene som omsorgsperson og verneombud for omsorgspersonell være vanskelige.

Peter F. Hjort påviste i sin rapport at det inntreffer et stort antall uheldige hendelser blant innlagte pasienter i norske sykehus hvert år. Som en konsekvens av bl.a. denne situasjonen vil Sosial- og helsedirektoratet i 2005 utgi en ny nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten hvor trygge tjenester er ett av seks hovedsatsningsområder.

2.5 Helsearbeideres dilemmaer

En helsearbeider lever i spenningsfeltet mellom det å være et samfunnsindivid med plikter og rettigheter overfor fellesskapet og en arbeidstaker med plikter og rettigheter overfor en arbeidsgiver.

Skjematisk kan noen av de viktigste rammefaktorene for ytringsfrihetsutøvelse skisseres slik:

Tabell 2-2 De viktigste rammefaktorene for ytringsfrihetsutøvelse

SOM SAMFUNNSINDIVID	SOM ARBEIDSTAKER
Ytringsfrihet	Arbeidsavtaler
Informasjonsfrihet	Arbeidsgivers styringsrett
Meningsfrihet	Lojalitetsplikt til arbeidsgiver
Samfunnsansvar	Troskapsplikt overfor arbeidsgiver Taushetsplikt
Sanksjoner	Sanksjoner

Justisdepartementet (St. meld. nr. 26, 2003-2004) har i sin vurdering av Ytringsfrihetsutvalgets innstilling (NOU 1999:27 ”Ytringsfrihed bør finde Sted”) behandlet spørsmålet om ansattes ytringsfrihet spesielt (se 4.11). Sejerstedt-kommisjonen foreslo i sin innstilling en lovregulering av fenomenet ”whistle blowing”¹⁵. Justisdepartementet støtter et slikt forslag og ”er derfor – som et utgangspunkt – positivt innstilt til lovbestemmelser som gjør at ansatte i praksis tør å bruke retten til å varsle allmennheten om sterkt kritikkverdige forhold på arbeidsplassen”¹⁶.

Departementet drøfter i sin melding 3 avgrensede hovedkategorier av de ansattes ytringer og deretter 9 viktige forhold som vil kunne innvirke på forholdet ytringsfrihet-lojalitetsplikt.

De tre hovedkategoriene er:

1. *Hvem ytrer den ansatte seg på vegne av?* Det skilles her mellom ytringer framsatt på vegne av arbeidsgiver og ytringer framsatt på vegne av seg selv.
2. *Hva ytrer den ansatte seg om?* Skillet går her mellom ytringer på den ansattes eget arbeidsfelt eller om egen arbeidsplass og ytringer om emner som ikke angår den ansattes arbeidsplass eller arbeidsfelt.

¹⁵ St. meld. nr. 26 (2003-2004) presiserer begrepet ”whistle blowing” ved å vise til at det ikke finnes ”lover eller forskrifter som har egne regler om når og eventuelt hvordan ansatte bør varsle allmennheten om ulovlig, umoralsk eller annen utilbørlig aktivitet i virksomheten som de har kjennskap til” (side 105).

¹⁶ St. meld. nr. 26 (2003-2004), side 112

3. *Ytringenes formidling*. Skillet går mellom interne ytringer og eksterne ytringer

De ni momentene er:

1. *Arbeidssted*: Sondring mellom privatansatte og offentlig ansatte (og mellom offentlig ansatte som arbeider for et sekretariat underlagt politiske organer og ansatte i tjenesteytende sektorer)
2. *Arbeidsoppgaver*: Politisk pregede rådgivnings- og utredningsoppgaver og ledelsesoppgaver stilt opp mot mer faglig pregede oppgaver. Ansatte som er tillitsvalgte eller innehar særskilte ombud, reiser spesielle problemstillinger.
3. *Ytringens innhold*: Taushetsbelagte opplysninger skal ikke røpes uten særskilte grunner, som hjemmel i unntaksbestemmelser eller samtykke. Skillet mellom faktaytringer og subjektive meninger understrekes.
4. *Form*: Ytringer som har en nøktern, saklig og balansert form står sterkere i forhold til lojalitetskravet enn ytringer som i sin form framstår som utilbørlige. Det må trekkes romslige grenser for interne uttalelser (f.eks. om arbeidsmiljøet), mens grensene for eksterne uttalelser er strammere.
5. *Valg av mottakerkrets*: Målgruppen for ytringen er viktig – leserne av et fagblad vil kunne oppfatte en ytring annerledes enn avislesere.
6. *Identifikasjonsfare*: Arbeidsgivers styringsrett avgjør hvem som skal kunne uttale seg i virksomhetens navn, men den ansatte kan likevel uttale seg på egne vegne. Forvekslingsfaren kan medføre at små grupper av ansatte med særlig nærhet til ledelsen eller spesielle formidlingsoppgaver for ledelsen utad i praksis ikke har noen egen ytringsfrihet.
7. *Tidspunkt for ytringen*: Lojalitetsvurderingen kan influeres av når i beslutningsprosessen ytringen skjer – før sakens utredning er ferdig eller avgjørelse er fattet eller etter at beslutning er truffet.
8. *Den ansattes formål med ytringen*: Ytterpunktene er uttalelser med formål å skade arbeidsgivers interesser/fremme egne interesser på bekostning av arbeidsgivers eller som har som formål f.eks. å bedre forholdene på arbeidsplassen eller bidra til en mer opplyst samfunnsdebatt.

9. *Forholdet til bruk av interne kanaler:* Offentlig kritikk av virksomheten uten forsøk på intern løsning først, vil ofte bli sett på som illojalt. Men en sak som er tatt opp internt uten at ledelsen tar hånd om saken, kan berettige ekstern saklig og nøktern kritikk. Så lenge det er snakk om å innhente råd, er det ikke illojalt om en arbeidstaker tar kontakt med sin fagorganisasjon.

Arbeids- og sosialdepartementet har i St. meld. nr. 49 (2004-2005) Om lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven) en drøfting av en rekke spørsmål om vern mot gjengjeldelse av kritikkverdige forhold i virksomheten (kap 11). Konklusjonen er at departementet foreslår en ny, egen lovparagraf i sitt forslag til arbeidsmiljølov: *"Gjengjeldelse mot arbeidstaker som på en lojal måte varsler om kritikkverdige forhold i virksomheten er forbudt"* (§2-4).

Formuleringen av dette rettsvernet er allerede blitt gjenstand for debatt og tolkninger. Det gjelder spesielt betegnelsen *"..lojal måte.."* som mange mener kan virke som et effektivt hinder for varsling på den enkelte arbeidsplass og som dermed vil kunne bidra til at farlige forhold for pasienter eller ansatte vil fortsette å eksistere. Den eksakte formuleringen av lovparagrafen vil bli avgjort av Stortinget i forbindelse med behandlingen av forslaget til ny arbeidsmiljølov.

Arbeids- og sosialdepartementet har imidlertid forpliktet seg til å utrede videre hvordan ytringsfriheten til arbeidstakere kan styrkes ytterligere. Men et sterkere ytringsfrihetsvern skal i en slik sammenheng balanseres mot hensynet til den gjensidige lojalitetsplikten mellom arbeidsgiver og arbeidstaker.

2.6 Ytringsrett og varslingsplikt

Ytringsretten er en rettighet som den ansatte kan benytte seg av eller la være. Varslingsplikt er enten en legal eller moralsk plikt til å varsle om et forhold på arbeidsplassen som kan medføre sikkerhetsrisiko eller er alvorlige uregelmessigheter. Mens ytringsretten i denne sammenhengen ofte knyttes til individer i at arbeidsforhold, er varslingsplikten en plikt som kan omfatte både arbeidstaker og arbeidsgiver.

Plikten til å varsle kan både være en offentligrettslig og en privatrettslig forpliktelse¹⁷.

For den ansatte kan varslingsplikten være rettet mot en eller flere mottakere:

- overfor nærmeste leder
- overfor spesielt fastsatt mottaker i bedriften eller foretaket
- overfor egen fagforening og/eller foretakets verneapparat (verneombud, AMU)
- overfor foretakets kunder/klienter/pasienter
- overfor relevant tilsynsmyndighet
- overfor politiske myndigheter/sector-administrative organer
- overfor offentligheten

I en del saksforhold er rette mottaker angitt i foretakets internkontrollsystem¹⁸ og/eller i offentlig regelverk¹⁹.

Varslingsplikt reiser en rekke viktige problemstillinger:

- Hvilke forhold skal varsles – juridisk sett?
- Hvilke forhold bør varsles – etisk sett?
- Hvem skal varsle?
- I hvilken form skal det varsles?
- Når skal det varsles?
- Hvilke prosedyrer og rutiner bør følges ved varsling?
- Hvilket vern – av formell og uformell art – gis varsleren mot sanksjoner?
- Hva er legitime eller berettigede tiltak hvis varslingen ikke følges opp?
- Hvordan kan det bygges en kultur som fremmer en nødvendig varsling?

¹⁷ Se for eksempel Henning Jakelln (2004), Ytringsfrihet i arbeidsforhold. Manuskript. Skal publiseres i TemaNord. Han viser til en avgjørelse i Høyesterett (Rt.1997, s. 1506) som klart angir at grunnleggende krav til arbeidsmiljøet inngår som en del av rettigheter og plikter i dagens arbeidsforhold – både for arbeidsgiver og arbeidstaker.

¹⁸ Internforskriften fastsetter at foretaket skal angi hvem som skal varsles i sitt eget internkontrollsystem.

¹⁹ Varslings- eller meldeplikten kan også være pålagt gjennom offentlige lover eller forskrifter, kfr. Arbeidsmiljølovens § 21, legelovens § 41 og Sykehuslovens §18a.

Noen av disse forholdene er allerede lovfestet i arbeidslivslovgivningen (som eksempler kan det vises til USA: The Whistleblower Protection Act 1989, og England: Employment Rights Act 1996, seinere revidert og utvidet).

2.7 Oppsummering

Hensynet til pasientenes og de ansattes personsikkerhet står sentralt i helsesektoren. Det er en av grunnverdiene. Mangler eller svakheter ved forhold som angår liv og helse til pasienter eller ansatte kan få varige eller fatale konsekvenser. Derfor er kartlegging og rapportering om slike forhold av vital betydning. Systemmangler eller –svakheter må ikke reduseres til enkelthendelser.

Internkontroll og avviksrapportering er lovpålagte plikter – både overfor ledelse og ansatte. Helsepersonell er pålagt ved lov å varsle når pasienters sikkerhet er i fare. Dessverre viser denne studien at det er langt mellom idealer og lovkrav og den hektiske og pressede hverdagen. Rapporteringen er ikke systematisk tilrettelagt, informasjon og opplæring for dårlig, og formelle begrensninger er faktiske barrierer mot bedre sikring av liv og helse. Det synes som om helsesektoren er overmoden for reformer innenfor områder som kvalitetssikring og sikkerhetsstyring – kombinert med en positiv utvikling av en åpen og inkluderende sikkerhetskultur. Erfaringer fra gjennomføring av slike reformer innenfor andre samfunnsområder viser at det er store muligheter for økt skadeforebygging, dvs. bedre vern av både pasienters og helsepersonells liv og helse. Forutsetningen er at disse oppgavene blir oppfattet og definert som en ledelsesutfordring og et klart ledelsesansvar.

3

Fortellingen fra en kommunal enhet²⁰

3.1 Oppsummering

I dette kapitlet skal vi gå nærmere inn på en historie fra en kommunal enhet som handler om hvordan munnkurv kan arte seg og oppleves av de som opplever å bli pålagt det. Historien handler i hovedsak om hvordan en avdelingsleder ved et sykehjem forsøkes knebles av sine overordnede på ulike måter når hun forsøker å fremme kritikk internt. Det spesielle med historien er at avdelingslederen ikke gir seg. Hun bukker ikke under for munnkurvmekanismene, men bare fortsetter å kritisere. Dette innebærer at hun etter hvert aktiviserer et omfattende sett av munnkurvmekanismer. Som eksempel er historien godt egnet til å illustrere det komplekset av subtile mekanismer som kan bidra til å fremme sykepleieres munnkurv. Vi avslutter kapitlet med en oppsummering av de ulike munnkurvmekanismene som kan identifiseres i historien. Deretter utdyper og utfyller vi disse videre i det neste kapitlet.

3.2 Innledning

Historien fra den kommunale enheten er basert på intervjuer med flere av de involverte partene. Av praktiske grunner er imidlertid ikke alle parters stemmer blitt hørt. Dette har vi kompensert for ved å gå grundig gjennom den dokumentasjon i form av brev, e-postvekslinger og avisoppslag som det henvises til underveis. Dessuten er formålet med å gjengi historien primært å illustrere hvordan munnkurv kan oppleves og arte seg for personer som opplever det.

Den kommunale enheten står overfor de typiske utfordringer den norske kommunesektoren i dag står ovenfor generelt, nemlig store behov for kostnadskutt. I den sammenheng gjennomførte den en større omstilling med det formål og svare på disse utfordringene. Omstillingsprosessen kan også karakteriseres som typisk for måten man har håndtert utfordringene innen kommunesektoren i Norge de senere

²⁰ Dette kapitlet er skrevet av **Lars Klemsdal**.

årene. Hovedsakelig handler det om å forenkle linjeorganisasjonen og delegere ansvaret utover i organisasjonen. Omorganiseringen gjaldt også den kommunale helsetjenesten og den utgjør den større sammenheng den følgende historien skal forstås på bakgrunn av.

På det sykehjemmet hvor denne historien har sitt utspring disse omstillingene, til hva flere av de ansatte opplevde som uforsvarlige situasjoner.

3.3 Et sykehjem under omstilling

I forbindelse med omstillingen fikk sykehjemmet status som relativt selvstendig enhet. Sykehjemmet bestod da av 6 avdelinger med hver sine avdelingssjefer som rapporterte til enhetsleder. Det ble tilsatt en ny enhetsleder, som, etter hva flere kilder hevder, ble plassert der av rådmannen uten at vedkommende hadde søkt stillingen. Under hennes ledelse kom det opp forslag til ytterligere endringer: De seks avdelingene skulle kuttes til fire, hvilket ville bety at hver avdeling ville betjene 60 pasienter og 15 årsverk fordelt på 23 personer. I tillegg kom et varierende antall ekstravakter. Endringene skulle også innebære at ansatte skulle forflyttes til andre avdelinger, inkludert fysisk forflytning.

I følge avdelingssjefen som etter hvert spiller hovedrollen i denne historien, bedrev enhetslederen et bevisst splitt og hersk spill med avdelingslederne, noe hun tolker som en strategi for å sikre seg mot angrep og kritikk fra egne rekker. Det var mange eksempler på at informasjon ble gitt til noen og ikke til andre av avdelingslederne. Og de som fikk informasjon, ble pålagt å ikke si noe til de andre. Dette gjaldt vesentlig informasjon vedrørende drift, bl.a rammer og grunntrekk vedrørende utforming av turnus. I tillegg allierte enhetslederen seg ganske raskt spesielt med to av de seks avdelingslederne, inviterte dem hjem på vin etc.. Etter en stund gjennomskuet imidlertid en av de to innviede avdelingslederne at det nettopp dreide seg om alliansebygging og brøt ut av denne.

Boomerang I: Ballen spilles bare tilbake

”Vi fire som ikke var inne i varmen opplevde at omstillingene medførte uforsvarlige forhold på avdelingene, både for pasienter og ansatte, som brøt med retningslinjene i helseloven. Vi tok opp disse uforsvarlige sidene ved omstillingen på avdelingsleder-

møtene, vi tok vår meldeplikt alvorlig og påpekte saklig og konkret hvordan problemene artet seg, men opplevde at det ikke ble tatt til etterretning av enhetsleder. Vi opplevde at sakene vi la fram ikke ble tatt på alvor som kritiske faglige innspill. Isteden ble ballen bare spilt tilbake til oss med beskjed om at vi måtte organisere avdelingene våre bedre. Sjelden eller aldri resulterte våre henvendelser vedrørende faglige eller organisatoriske problemstillinger i noen dialog mot problemløsning. Vi opplevde det nærmest som om problemene ikke angikk henne.²¹”

Dette resulterte i en vond og vanskelig spiral av negative effekter: sykefraværet økte (til tider kom det nesten opp i 40 %). I tillegg kom det opp at 70 pasienter måtte flyttes og de ansatte skulle spres utover i andre institusjoner uten at noe av dette var avklart. Samtidig uteble konkret styring av disse prosessene. Avdelingslederne fikk bare beskjed om å gjennomføre omstillingene i tråd med de overordnede målsetningene.

”Det endte med at fem av oss gikk sammen om å skrive et brev til rådmannen og kommunalsjef for helse, en mann med teknisk- og økonomisk bakgrunn som skulle lede omstillingsprosjektet i helsesektoren. Vi tenkte at vi nå hadde fulgt linja og meldt fra til vår enhetsleder i mange måneder, så dermed burde det være greit og gå videre med kritikken.”

Man skal ikke forsere linja, ikke under noen omstendighet

Brevet (som vi har fått lese) inneholder seks punkter som påpeker konkrete brudd på helse personelloven, pasientrettighetsloven og gjeldende forskrifter. Det dreide seg om mange situasjoner hvor tjenesten ikke var faglig forsvarlig samt store belastninger for de ansatte knyttet til den store uklarheten rundt organisasjonens fremtid og utseende. At sykefraværet var oppe i over 30 %, medførte at ansatte måtte flyttes rundt mellom avdelinger og bli ytterligere overbelastet. Konsekvensen slik de fire avdelingslederne så og framstilte det, var at de ikke kunne ta ansvar for driften under slike vilkår.

Like etter ble de fire innkalt til et møte med kommunalsjefen for helseetaten sammen med enhetsleder og de tillitsvalgte.

²¹ De får altså samme reaksjon som de ansatte på sykehjemmet fikk fra sin leder. Ballen spilles tilbake. Eks på at kritikk kun kan fremmes ledsaget av konstruktive løsninger – positivitets- og løft-kulturen.

”Kommunalsjefen åpnet møtet med å riste brevet han holdt i hånden og si at han regnet det som ikke mottatt. Han gjorde det klart at slike brev ville han bare ikke ha.”

Enhetslederen, blir det fortalt, avviste brevet på et generelt grunnlag og påstod uten videre begrunnelse at ingenting av det som stod der hadde hold i virkeligheten. Dessuten var det ”stor ståhei for ingen ting”, mente han, ”da pasientene måtte regnes som bagateller i denne sammenhengen hvor større saker stod på spill”. Dette var enhetsleders klare ord i situasjonen. Vår hovedinformant uttrykker resignert:

”Vi opponerte mot kommunalsjefen, men ellers kom det ingenting ut av møtet. De ansatte på avdelingen opplevde katastrofale tilstander. Det var fullt opprør.”

Da det i etterkant viste seg at møtet ikke fikk noen konsekvenser, skrev de fire avdelingslederne et nytt brev, denne gangen direkte til rådmannen. I dette brevet går det fram at det nå forelå så mange brudd på så mange lover og forskrifter at avdelingslederne ikke lenger kunne ta ansvar for driften. En særlig grunn for å reagere var at de heller ikke hadde fått noen tilbakemelding fra enhetsleder og kommunalsjef.

”Da vi dagen etter troppet opp på det ukentlige avdelingsmøtet sitter enhetsleder med bena på bordet. Deretter toget kommunalsjefen inn og spurte om han ikke hadde gjort det tilstrekkelig klart for oss at han ville ha seg frabedt skriftelige henvendelser. Han erklærte deretter at han ville snakke med oss enkeltvis der og da. Vi fikk ikke lov eller anledning til å samsnakke. De tre av oss som ikke var inne til ”avhør”, måtte sitte sammen med enhetslederen og vente. En og en satt vi inne i 30 minutter hos ham. Da det var min tur, åpnet han med å spørre hvem f... står bak brevet. Han ville ha et navn, en sydebukk, hvem hadde ført det i pennen, hvem som hadde postet det. Vi ble utsatt for et utrolig press for å få fram en sydebukk. Han gjorde det klart at dette ville bli en personalsak, en skriftlig merknad.”

Vår informant reagerte med at dette ikke kunne gjøres da det ikke forelå noen muntlig advarsel. Hun fikk til svar at det skulle ikke hun bekymre seg for:

- Men hva er det som er så alvorlig i dette? sier hun.
- Dere har gjort et alvorlig brudd ved ikke å gå tjenestevei, svarer kommunalsjefen.

- Men hvis du ser bort fra denne prosedyrefeilen, hva sier du da til innholdet i brevet?
- Jeg er ikke interessert i innholdet!! Jeg er ikke interessert i noen tilbakemelding fra dere, kun fra enhetsleder.
- Men enhetsleder gir ikke et godt nok bilde av situasjonen, fortsatte hun. Og jeg har plikt etter loven å si fra. Hvis ikke gjør jeg noe kriminelt. Og når du nå får beskjed og verken vil høre eller gjøre noe med det, er det du som begår en kriminell handling.
- Dette må ikke komme politikerne for øret, svarer da kommunalsjefen.

Dessuten ba han om at brevet måtte trekkes tilbake. Dette nektet hun for med henvisning til at han neppe kunne nekte henne å melde noe skrifteig internt. Da beordret han henne til å trekke brevet tilbake. Han forklarte videre at det er helt vesentlig at en er lojal overfor arbeidsgiver og fulgte de økonomiske bestemmelser ovenfra. Hun svarte da at når lojalitet må settes opp mot lovbrudd, så kan en ikke prioritere lojaliteten. Dessuten var det bare sagt fra internt, både før og nå:

”Det hjalp ikke. Da vi alle hadde vært inne, ble vi sendt hjem uten videre avklaringer. Det var en lykke at vi var fire. Hadde vi vært alene, hadde vi gått dukken der og da. Vi hadde også støtte fra hovedverneombudet i å sende brevet. Verneombudet støttet oss i starten, inntil det virkelig ble alvorlig og vanskelig for oss - da ble det taust.”²²

Dette skjedde i begynnelsen av januar. På den tiden jobbet vår informant 60 timer i uken for å få omorganiseringene klar fram til midten av januar. Det var isfront mellom de fire avdelingslederne og enhetslederen. Arbeidspresset var enormt, og de opplevde ingen støtte ovenifra. Siden den kommunale enheten hadde inngått en IA-avtale med et uttalt ønske om å representere et godt arbeidsmiljø, ba de fire om et møte med personalkonsulenten og personalsjefen for å drøfte sitt samarbeide med enhetslederen. Personalkonsulenten tok i mot henvendelsen, og sa at hun skulle få satt opp et møte dagen etter.

Det viste seg imidlertid at ingenting skjedde. Etter noen dager ringer de tilbake og får da vite at det ikke blir noe av et slikt møte. Rådmann

²² Aktiv støtte fra kollegaer og organiserte instanser som verneombud og forbund er svært sentralt. Informanten påpeker at faren for å bli stående alene er overhengende. Belastningene ved å stå fram som kritisk er så store at folk lett faller fra.

og kommunalsjef hadde bestemt at personalavdelingen ikke skulle ha noe med avdelingslederne å gjøre, kun sentraladministrasjonen.

Da holdt vår informant på å bryte sammen. Hun følte seg alene. Hun gikk i bresjen for de andre avdelingslederne og måtte også hele tiden ordne opp for sine ansatte. Etter hvert som tiden går føler hun seg stadig mer ensom og opplever at flere av de andre kollegene faller fra.

En kollega kontaktet en lege på hennes vegne, som så ringte til henne og hun begynte å gråte i telefonen, får vi vite. Legen ville gi henne sykemelding. Han sa at ”vi som følger hva som foregår gjennom kontakten med dine pasienter og andre ansatte, har bare ventet på dette sammenbruddet for slike som deg. Du må ta en lengre sykemelding”.

Men dette kunne hun ikke gjøre, mente hun. For da ville alt bryte sammen, både blant de ansatte og i forhold til alliansen med de andre avdelingslederne hvor hun spilte en sentral rolle. Legen stilte seg sterkt kritisk til dette, men hun fikk forhandlet seg fram til å ta 14 dagers sykemelding og deretter komme gradvis tilbake til arbeid. I løpet av denne sykemeldingsperioden fikk hun likevel en masse telefoner fra ansatte og de andre avdelingslederne, så hun kunne like gjerne vært i jobb.

Dagen før hun skulle være tilbake – i begynnelsen av februar – får hun vite at avdelingslederne var innkalt til et møte dagen etter. Hun fikk opplyst dette av en av de andre avdelingslederne, ettersom hun selv ikke var innkalt. Om dette var fordi hun var ”vanskelig” eller fordi hun var syk, er usikkert. Hun stilte opp på møtet, hvor også enhetsleder, tillitsvalgte og kommunalsjefen var til stede. Sistnevnte la nå fram en ny organisasjonsplan hvor fire av de seks avdelingslederstillingene skulle fjernes, det ville si nøyaktig fire som de fire kritikerne besatt. Enheten skulle nå isteden bestå av to avdelinger hvor hver avdelingsleder ville ha personalansvar for 70 fast ansatte og 30 ekstravakter. Kommunalsjefen mente at dette ville spare den kommunale enheten for nærmere 700.000 i året. Denne endringen skulle iverksettes innen 3 måneder. Vår informant spurte så om han kunne vise til beregninger for dette, men da svarte han at han ikke hadde noen presise beregninger å vise til, men han regnet med at det ville bli slik. Hun spurte videre om hvordan de forventet at de nye avdelingslederne ville kunne ivareta personalfunksjonen, for eksempel å ha

medarbeidersamtaler med så mange ansatte. Dette var ikke noe problem, ble det sagt, fordi det kunne man bruke merkantilt ansatte til.

Hele tiden mens kommunalsjefen la fram saken ble det oppfattet at han direkte og indirekte spilte på sin mannlige sjarm for slik å ufarliggjøre det han kom med. Han la hele tiden vekt på å gi komplimenter til de tilstedeværende om utseende, klær etc.²³

Boomerang II: Saken blir offentlig

To uker senere ble det holdt et personalmøte på avdelingen hvor arbeidsmiljøet ble tatt opp. Masse fortvilelse og frustrasjon over at alt fremdeles hang i luften kom fram. Veldig få av de ansatte følte at de hadde noen påvirkningskraft. Som leder hadde vår informant tidlig vært aktiv overfor de ansatte i forhold til å skrive avviksrapporter for slik å sørge for å dokumentere ureglementerte og evt lovbrudd. Hun hadde også kjøpt inn helseloven til alle ansatte slik at de kunne sette seg inn i den. I løpet av høsten og vinteren forelå det så 165 avviksmeldinger som hun til slutt forsøkte å sende videre til etatsleder, men uten å lykkes.

I frustrasjon over manglende respons valgte de ansatte til slutt å skrive et leserbrev til avisen, som beskriver deres og pasientenes hverdag innen en eldreomsorg som ikke drives forsvarlig på grunn av underbemanning og fravær av organisering. Avdelingsleder var ikke med på det.

Det ble slått opp stort i pressen med etterfølgende debatt. Etter dette ringer enhetslederen hjem til den sykemeldte avdelingslederen for å meddele at hun på bakgrunn av artikkelen har vært og hentet avviksmeldingene. Ytringen hadde med andre ord endelig effekt.

På den annen side skjer også dette: Kommunalsjefen tar med seg journalisten fra lokalavisen opp på avdelingen og får de til å lage et oppslag med bilde hvor han sitter smilende midt i flokken av ansatte. Han forklarer at denne avdeling er satt under administrasjon på grunn av kostnadsproblemer og overdreven mengde avvik. ”Kommunalsjefen tar over styringen og ordner opp til kostnader og avvik er kommet under kontroll!”, blir oppslaget.

²³ Også en form for forsøk på begrensnig.

Ifølge de ansatte som var tilstede under denne ”pressekonferansen” gjentok kommunalsjefen flere ganger under møtet at ledelsen (han selv og enhetsleder) ikke var klar over forholdene, at avdelingsleder ikke hadde sagt i fra. Selv om de ansatte påpekte at de visste at avdelingslederen hadde meldt fra skriftlig avviste kommunalsjefen dette blankt. Enhetslederen som også visste at kommunalsjefen løy, sa ingen ting.

I lokalsamfunnet spredte det seg et rykte om at avdelingslederen skulle ha begått underslag. Samtidig fremsto kommunalsjefen og enhetsleder som etatens redningsfolk.

”Selvfølgelig hadde jeg 165 avvik. Jeg hadde jo bedt de ansatte om å få dokumentert alt.”

Da avdelingsleder kom på jobb dagen etter, hadde de satt inn en nyansatt sykepleier som skulle være prosjektleder for den kommunale enhetens opprydding på avdelingen.

”Jeg var helt fortvilet og følte meg dolket i ryggen. Samtidig kunne jeg ikke sykemelde meg for det ville bare gjort vondt verre. Jeg henvendte meg til enhetslederen og beklaget meg over at de hadde foretatt dette bakholdsangrepet:

- Enhetsleder svarte at ’sånn er det når du går til avisene’.
- Men jeg har ikke gått til avisene, det er de ansatte som har det, forklarte jeg. Jeg har alltid fulgt det interne rapporterings-systemet.
- Ja sånn må du bare tåle når *man* går til avisene, var svaret.”

Etter dette ba hun om et møte mellom henne, enhetsleder, kommunalsjefen og NSF’s hos rådmannen. Rådmannen åpner møtet med å understreke at han ikke tillater krangling. Deretter uttrykte han at ”dersom du føler deg krenket av avisoppslaget, skal vi gå ut med et dementi i avisen.” Dette skulle ordnes slik at det var informasjonssjefen i den kommunale enheten som formulerte det for å sende det over til henne og sykepleierforbundet for godkjenning.²⁴ Et slikt dementi kom imidlertid aldri. Etter gjentatte purringer dukket det opp et slags ”god dag mann økseskaft”-svar, hvor informasjonssjefen gir en fremstilling av den kommunale enhetens intensjoner og planer med

²⁴ Som vi ser blir stadig flere av rådmannens stab involvert i saken, uten at det skaper noen endring i forholdet. De enkelte stabsfunksjoner følger åpenbart lydig opp.

eldreomsorgen i tiden som kommer. Denne ble returnert. Sykepleierforbundet fulgte opp saken, men den kommunale enheten fortsatte å trenere den.

Etter hvert blir arbeidstilsynet involvert. I tillegg blir også rådmannen kontaktet for å få dementiet påskyndet. Nok en gang skjer det samme, utkastet til dementi omhandlet noe helt annet. Det berører ikke at hun var blitt ”hengt ut” urettmessig. Uansett hva de gjorde møtte de bare ullen tale fra den kommunale enheten.

De ansatte mobiliserer for å støtte avdelingslederen

De ansatte på avdelingen som hadde dårlig samvittighet over det som var skjedd, forsøkte også å bidra til en opprydding. De ba om møte med kommunalsjefen, som nok en gang avviste de ansattes kritikk og sinne med skulderklapp og komplimenter på utseende. Kommunal-sjefen påsto dessuten at det ikke var meldt fra om avvik videre oppover i systemet. Dette visste de ansatte at var feil, siden avdelingsleder hadde gitt dem fullt innsyn i hvordan hun gikk frem. Allikevel fastholdt kommunalsjefen og enhetsleder sin versjon.

Vår hovedinformant kontaktet kommunalsjefen etter dette møtet med beskjed om at hun ikke ville finne seg i slik omtale og behandling. Hun sa: ”Du får velge om du vil ha meg med på laget eller ikke, og agere i forhold til det med hensyn til videre stilling og ansettelsesforhold”.

”Jeg vil i hvert fall ikke ha deg på de andres lag, svarte kommunalsjefen. Du er som en general, dine ansatte er helt annerledes enn alle andre, de følger deg i ett og alt, det er helt farlig. Det må vi få en endring på.”

Samtidig fikk hun over bordet en endringsoppsigelse med beskjed om at hun skulle få en ny jobb i den kommunale enheten. Men hun måtte vente til det ble noe ledig.

”Men den kommunale enheten skulle jo fjerne 12 årsverk; hvordan kunne de tro at det ble noe ledig?”

Flere avdelinger settes under administrasjon

Mens dette påløp blir også en av de andre avdelingsledernes avdeling satt under administrasjon, også det på grunn av avviksmeldinger som

avdelingslederen selv hadde jobbet med å få konkretisert og ført fram. Det er i denne forbindelse at arbeidstilsynet blir koplet inn.

Også denne avdelingslederen ble sykemeldt i to uker. Da hun kom tilbake, ble hun møtt av kommunalsjefen som satt ved bordet på vaktrommet sammen med de ansatte og påla henne å ta ut 14 dagers avspasering. Deretter tok han henne i armen og fulgte henne ut rett foran øynene på hele avdelingen. Avdelingslederen oppfatter situasjonen som svært belastende.

Senere er hun blitt tvangsplassert over på et annet sykehjem og er nå i en assistentstilling der, hinsides hva hun noen gang skulle ønske seg. Men hun har akseptert situasjonen og innfunnet seg med forholdene. Hun orker ikke å bråke mer.

Mens denne kollegaen er sykemeldt, blir vår hovedinformant kontaktet av kommunalsjefen med forslag om at hun skal overta kollegaens avdeling som er satt under administrasjon. Hun viser til det absurde i at hun som selv var blitt satt under administrasjon nå skulle overta en annen avdeling i tilsvarende situasjon og avviser forslaget. Det måtte i så fall avklares med kollegaen. Dette godtas ikke. Kommunalsjefen vil beordre henne.

De ansatte knebles

De ansatte på hennes egen avdeling fortsatte samtidig å henvende seg til kommunalsjefen med ønske om å få frembrakt et dementi uten hell. Til sist sendte de et brev til kommunalsjefen og rådmannen med trussel om at de ville gå til avisen selv, om de ikke fikk svar. I brevet la de ved kopi av et tidligere oppslag hvor rådmannen presiserer hvor viktig det er med fri diskusjon og innsyn i helsesektoren, og at dette ville være meget bekymringsfullt om de ansatte skulle føle at de ble påsatt munnkurv.

Denne gang kom svaret umiddelbart. De fikk vite at alle ytringer offentlig ville bli oppfattet som illojale og at det kun var toppledelsen som hadde anledning til å snakke med media. Dette satte en øyeblikkelig stopper for de ansattes videre bestrebelser. Motstandskraften hos dem smuldret hen.

Samtidig fikk den kommunale enheten tilsynelatende rett i at deres administrative inngrep i avdelingen hadde virket. Forholdene ble bedre. Årsaken til dette var imidlertid at det i forbindelse med pro-

sjektet var blitt åpnet opp for flere ekstravakter i helgene. I tillegg var antall pasienter redusert med 30 % i løpet av kort tid.

Kommunalsjefen troppet fornøyd opp på avdelingen og konstaterte ifølge vår informant at ”nå går alt så meget bedre. Derfor kan vi også slutte å skrive de samme avviksmeldingene, for vi vet jo nå hvordan forholdene er”.

I ettertid

I forbindelse med omorganiseringen har den kommunale enheten innført mange nye systemer, laget nye skriftlige rutiner etc. Dette har vært i tråd med pålegg fra Helsetilsynet som kom etter at NSF offisielt sendte bekymringsmelding til fylkeslegen på bakgrunn av avdelingsledernes brev og reelle forhold i den kommunale enheten. Men det har vært liten vilje til å forfølge rutinene ned i systemet og få implementert dem i praksis.

I ett tilfelle døde en kvinne som en følge av rutinesvikt. Muligheten for slike konsekvenser hadde vært forutsagt i lang tid av flere av avdelingslederne. Arbeidstilsynet har pekt på det paradoks at alle som gikk foran og meldte fra om mangler og avvik, i dag er uten på sykehjemmet.

Av de fire avdelingslederne ble to tvangsplassert til stillinger på andre sykehjem i strid med eget ønske. Den ene har senere akseptert dette (som tidligere nevnt), mens den andre ble gravid og er nå i barselpermisjon. En tredje ga seg, ble taus, og fikk en administrativ funksjon i hjemmesykepleien. Vår informant ble sykemeldt og kom etter hvert over på aktiv sykemelding. Fasen tilbake til jobb via aktiv sykemelding har imidlertid vært lang og kronglete, til dels med et tragisk-komisk islett.

Fem ganger blir hun gitt tilbud om å ta over en annen avdelingslederstilling, noe hun ikke ønsker. Til sist finner hun seg en jobb som hun er interessert i, knyttet til et hukommelsesteam under enhet for hjemmesykepleie, men får vite at hun ikke kan jobbe der på aktiv sykemelding. Hun får senere vite at avdelingen skal legges ned. Hun får også tilbud om jobb som kommunalsjefens personlige assistent, med kontor vegg i vegg. Dette finner hun imidlertid vanskelig å kunne gå inn på.

Den aktive sykemeldingsperioden blir lang og farseaktig. Til slutt intervensjoner legen og truer den kommunale enheten med å anmelde dem for trygdemisbruk.

Vår informant sitter i dag i en prosjektlederstilling nærmest uten oppgaver. Hun kjenner seg på mange måter knekket og tar etterutdanning på si.

3.4 Hva forteller historien(e) fra den kommunale enheten om munnkurv?

Om historiene fra denne den kommunale enheten, i all sin kompleksitet, kan sies å være representativ for kommune- og helsesektoren generelt, kan diskuteres. Det som imidlertid er klart er at munnkurvmekanismene vi ser eksempler på, er mer allmenne. Før vi i neste kapittel går over til å drøfte dem i lys av det øvrige materialet vi har fått gjennom informantintervjuene, vil vi bare kort løfte de fram i det følgende. Noe som går klart fram av alle samtaleene vi har hatt er at det å stikke seg fram ved å ytre (og således yte) kritikk innenfor en konstruktiv ramme, er svært tungt for den det gjelder. Dette gjelder uansett sanksjoner: Det krever mot å stikke seg fram. Når slike ytelser i tillegg misbilliges innenfor organisasjonen, er det lett å få lagt bånd på alle former for konstruktiv kritikk.

Boomerang I: ballen spilles tilbake

Den første munnkurvmekanismen som kanskje oftest melder seg er at kritikk uten medfølgende løsninger ikke tas godt i mot. Som et generelt fenomen kommer vi nærmere tilbake til dette i neste kapittel. I historien fra sykehjemmet artet denne munnkurvmekanismen seg som hva vi har kalt boomerang type 1. Denne munnkurvmekanismen handler om at kritikken som kommer nedenfra i organisasjonen mottas, men bringes ikke videre til noe høyere beslutnings- eller handlingsnivå. Isteden spilles saken tilbake til dem som fremmet kritikken i første omgang. Dette kan betraktes som en form for trenering av kritikken, slik at den aldri når fram til de som er ansvarlige og sitter på beslutningsmyndighet når det gjelder rammebetingelser.

Linjeorganisasjonen som munnkurvmekanisme

I historien fra sykehjemmet velger de fire den eneste veien videre: gjennom å omgå den proppen som ikke reagerer, men trenerer. De

forserer med andre ord linja, men uten å gå ut av den med sin kritikk. Tross alt går de bare rundt et ledd og sender brevet til øverste ansvarlige for helsetjenestene i den kommunale enheten. Man kan derfor spørre seg hvorfor kommunalsjefen reagerer så sterkt. Er det bare på grunn av prosedyrefeil? På den annen side kan man vanskelig vurdere det dit hen at det dreier seg om prosedyrefeil all den tid problemene flere ganger var påpekt overfor enhetslederen. Man kan være fristet til å tolke det dit hen at kommunalsjefen i og med brevene blir informert om forhold han dermed er nødt til å forholde seg til så lenge han kjenner til dem, men kan slippe å forholde seg til om han ikke har kjennskap til det. Det at kommunalsjefen ender opp med å gå til avisa og lyve om at han ikke hadde kjennskap til forholdene på avdelingen, kan tyde på dette. Dette bringer oss over på ytterligere en munnkurvmekanisme:

Boomerang II: Avviksmeldingene du skriver brukes mot deg

I en situasjon hvor verken dialog eller brev fører frem er etter hvert den eneste kanalen avdelingslederne har igjen for å fremme sine kritiske synspunkter, avviksmeldingene. Vår informant instruerer dermed sine medarbeidere til å bruke denne kanalen iherdig, i og for seg helt i tråd med det som er pålagt av loven. Men dette slo til syvende og sist tilbake på henne selv. Så lenge avviksmeldingene ikke erkjennes å være mottatt lenger oppe i systemet blir ansvaret for avvikene som nå er dokumentert, liggende på hennes egne skuldre.

I dette tilfellet ender altså den eneste institusjonaliserte og legitimerede kanalen for ytringer om organisasjonens tilstand, med å slå tilbake på henne selv: Boomerang, type 2 handler om at istedenfor at organisasjonen via ledelsen tar kritikken opp i seg, så bruker de den som et middel til å sette kritikeren ut av spill. Særlig effekt får dette når ledelsen går ut med dette i media.

Media er toppledelsens og kun toppledelsens kanal og arena

De ansatte på avdelingen velger å bruke media som sin kanal, men dette blir det også slutt på etter at rådmannen finner ut at uttalelser på bakgrunn av ansettesforhold i den kommunale enheten, selv om de skulle være ytret som private synspunkter, er å regne som illojalt. Eksempelet blir således til et eksempel på at ledelsen har media til disposisjon for å kneble sine ansatte, mens de ansatte trues med å

miste jobben om de går til samme kanal for å påpeke lovbrudd som ledelsen nektes å forholde seg til. Det er i denne forbindelse grunn til å gjennomtenke at lojalitet kun kan være legitim i et gjensidighetsperspektiv.

Munnkurven virker: Å varsle er å være ekstremt utsatt

Å målbare konstruktiv kritikk (gjøre kritikken intern-offentlig istedenfor å utøve den i krokene) er en stor påkjenning for den som gjør det. Det kreves mot og styrke for å make dette. Allerede før eventuelle sanksjoner gjør seg gjeldende er dette tilfelle. Når sanksjonene så begynner å gjøre seg gjeldende har de derfor relativt stort spillerom. Derfor er det, som vi også så, svært viktig med et støtteapparat av kollegaer samt verneombud og fagforeningsapparat, og ikke minst ledelse, rundt seg.

Det er fristende å si at om historien fra den kommunale enheten er relativt enestående, så skyldes det ikke minst at munnkurven faktisk virker: De færreste har mot og krefter til å gå så langt med sin kritikk som det avdelingslederen på sykehjemmet i dette tilfellet gjorde. Som vi ser av historien selv, så backer den ene etter den andre av støttespillerne etter hvert ut. Det gjelder både verneombud, de andre avdelingslederne og de ansatte på avdelingen; de nøytraliseres av ledelsen, og resignerer. Dette medfører selvsagt at avdelingslederen føler seg etter hvert stadig mer ensom. Som varsler er man i utgangspunktet, svært utsatt. Man stikker seg frem og blir synlig, uansett hva slags respons man møter. Når man så for det første, som i dette tilfellet, blir møtet med klar kritikk og videre direkte angrep fra overordnede, og for det andre mister stadig flere av støttespillerne, så ender man til slutt opp i en svært personlig kritisk situasjon.

Vår informant trekker særlig fram rollen som mellomleder, som en svært utsatt posisjon i denne sammenhengen:

”Som mellomleder er man i en særlig vanskelig situasjon, idet de ansatte under deg har en berettiget forventning om at du som leder sier fra og "ordner opp". Men de tilkjenner også en forventning om at du skal gjøre dette alene, uten støtte. Når møtet med overordnede blir preget av avvisning og tilbakeskyving av problemstillingene, blir man som mellomleder stående ganske ensom. Det er et fåtall som tar innover seg det personlige ansvar den enkelte

har i forhold til helsepersonelloven, ei heller det etiske ansvar for å stå sammen for pasientens rettigheter.”

Ledelsesproblemer blir systemproblemer

I den aktuelle den kommunale enheten har de ansatte og organisasjonen et alvorlig ledelsesproblem. Det slående ved kommuneeksemplet er at det faktisk ikke bare dreier seg om en eller to ledere, men at stadig flere av ledelse og stab rundt rådmannen involveres i kneblingen av avdelingslederen. Istedenfor at noen griper inn og påpeker at dette er feil, så virker det isteden som om bestemte negative måter å håndtere intern kritikk på sprer seg, uten at noen reagerer. Snarere tvert om. Dette bidro også til å øke ensomhets- og skamfølelsen hos den forhenværende avdelingslederen. Hun begynte etter hvert å tvile på seg selv, om det kanskje ikke var sånn at det var hun selv som var synderen i denne sammenheng, siden alle andre virket som om de syntes denne måten å håndtere ting på var greit. Med andre ord, eksempelet viser at ledelsen har makt og innflytelse til å forme et helt system, som i dette tilfellet. Og det betyr også at det må være ledelsen som har ansvaret for å legge til rette nettopp for at de ansatte skal være i stand til å målbære kritikk av egen virksomhet.

Oppsummering

Årsakskjeden som bidrar til munnkurv er altså svært kompleks, men resultatet er klart og tydelig: Intern kritikk oppleves som farlig i organisasjonen, istedenfor som en kilde til læring og forbedring/utvikling. Den oppleves som farlig av ledelsen som dermed må forholde seg til et ansvar en kanskje ikke helt makter å håndtere, gitt de rådende systembetingelsene. Og den oppleves som farlig av de ansatte, av sykepleierne i dette tilfellet, som risikerer store personlige belastninger og kanskje et ødelagt arbeidsliv og liv.

4

Ulike typer munnkurv – taushetsbringende prosesser i arbeidsmiljøet²⁵

I forrige kapittel så vi hvordan ett enkelt case illustrerte ulike typer problemstillinger knyttet til fenomenet munnkurv. Flere av de problemstillingene som kom opp blir utdypet og bekreftet av det øvrige intervjumaterialet i denne undersøkelsen.

I dette kapitlet vil vi på bakgrunn av den kvalitative intervjuundersøkelsen²⁶ gå inn i hvordan munnkurv oppleves utøvd blant sykepleiere, ledelse og tillitsvalgte i offentlig sektor i dag. Vi skal se nærmere på hvordan våre informanter, både tillitsvalgte på ulike nivåer, ledelsesrepresentanter og ansatte beskriver sine muligheter og begrensninger for å ytre seg både internt og eksternt om kritikkverdige forhold ved arbeidssituasjonen. Hovedtyngden av det materialet som presenteres er basert på intervjuundersøkelsen²⁷, men som et bakteppe for de resultatene som fremlegges brukes også resultater fra spørreundersøkelsen samt annen forskning på munnkurv og varslerproblematikk der dette er aktuelt.

4.1 Oppsummering

I dette kapitlet ser vi nærmere på hvordan graden av åpenhet i arbeidsmiljøet, organiseringen av arbeidet og frykten for sanksjoner innvirker på sykepleiernes evne og vilje til å opptre som varslere. Det pekes på at det selv i de arbeidsmiljøene hvor det er ”stor takhøyde” og diskusjonsvillighet er lang vei frem mot endring. Til tross for at kvalitetssikringssystemene er på plass er bruken av disse for dårlig eller fraværende. Ledelsen vurderes gjerne ut fra evne til å holde budsjettmessige rammer, og beskrives ofte som økonomifokuserte. Dilemmaer i krysningpunktet mellom økonomiske hensyn og kvalitetshensyn oppfattes som vanskelige både av tillitsvalgte, ansatte

²⁵ Dette kapitlet er skrevet av **Heidi Enehaug** og **Lars Klemsdal**.

²⁶ Datagrunnlaget er utdypet i vedlegg I.

²⁷ Denne undersøkelsen består totalt sett av flere ulike datakilder: Gjennomgang av skriftlige bidrag/annen forskning på området, spørreundersøkelse, etiske, juridiske og sikkerhetsmessige aspekter ved problemstillingen samt kvalitative intervjuer. Se rapportens metodekapittel for mer systematisk gjennomgang av våre kilder.

og ledelse. Økonomiske mål fremstår som klare og tydelige, mens kvalitetsmål fremstår som diffuse og utydelige. Dette anses som en av årsakene til at det å varsle avvik ikke har høy status, men tvert imot blir lite oppmuntret på den enkelte arbeidsplass. For sykepleierne kan fokus på økonomi fremstå som "en usynlig ekstern fiende" og ha som konsekvens at den enkelte lukker seg selv inne relasjonen til pasienten, samtidig som man føler mindre grad av mestring i arbeidssituasjonen. Tidspress, manglende positiv fokusering på avviksrapportering fra ledelsens side og rollemodell-læring i yrket virker inn på den enkeltes vurderinger av hva som skal defineres som avvik, og ofte er resultatet at avvik blir normalen. Datamaterialet indikerer også at en utbredt strategi for å unngå sanksjonering fra kolleger eller ledelse er å la være å melde fra. Mange arbeidsmiljøer kan derfor best beskrives som taushetspreserverende. Sykepleierne bekreftes i sin frykt for sanksjoner ved at de selv eller kolleger har opplevd negative reaksjoner eller sanksjoner – for eksempel fortielse og trenering, utstøtning fra kollegafellesskapet, å bli "kalt inn på teppet" eller mer alvorlige reaksjoner når man har meldt fra om kritikkverdige forhold. Det har festet seg et inntrykk av at det å varsle er å være ekstremt utsatt. Samtidig ser vi også en tendens til at avvik ofte betraktes som enkelthendelser, snarere enn som resultat av større systemsammenhenger. Dette bidrar også til at det er vanskeligere å ta tak i feil og få gjort noe med dem. Avvik virker "mindre verdt" å ta opp, og man prioriterer å hjelpe enkeltpasienten som har vært utsatt for avviket fremfor å ta problemet opp til behandling som et problem ved systemet eller organisasjonen. Det ser med andre ord ut til å være en tendens til at organisasjonsproblemer individualiseres ved at motstanden mot å erkjenne systemkarakteren av enkelthendelser er stor. Dette er et vesentlig hinder for organisasjonens evne til å lære av sine egne feil.

Tillitsmannsapparatet spiller imidlertid gjennom sin formelle og lovbeskyttede rolle en helt vesentlig rolle i arbeidet med å sikre at interne ytringer har en kanal oppover i systemet og hindre at munnkurvmekanismene blir dominante. Både ledelsen og ansatte bruker dette apparatet for å fremme sine synspunkter oppover i systemet og for å unngå den belastning de oppfatter ligger i å opptre i den interne offentligheten.

Til sist i kapitlet tar vi for oss munnkurvmekanismene fra et perspektiv som handler om mulighetene for å ivareta sykepleiernes etiske ansvar i sitt arbeid. Ifølge både spørreundersøkelsen og intervjuundersøkelsen går det klart fram at den etiske bevisstheten er svært høy blant sykepleierne, men samtidig at rommet for å ivareta ens moralske ansvar i praksis, derimot er begrenset. Vi går her nærmere inn på hvordan det vi har kalt helseorganisasjonenes etiske rom innskrenkes av en rekke av de munnkurvmekanismene vi har identifisert gjennom hele kapitlet.

4.2 Eksterne ytringer

Intervjumaterialet viser at munnkurv definert som en type direkte forbud mot eller press på å la være å ytre seg offentlig, er en relativt sjelden problemstilling for sykepleiere i offentlig sektor. Når vi i spørreundersøkelsen stilte spørsmålet *Har du noen gang latt være å si i fra offentlig om kritikkverdige forhold på egen arbeidsplass som er av betydning for pasientenes helse?* fikk vi følgende svarfordeling:

Tabell 4-1 *Har du noen gang uttalt deg offentlig om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen?*

1 gang	3,9 %
2-5 ganger	11 %
Flere enn 5 ganger	13,4 %
Aldri	48,3 %
Vet ikke	23,4 %
Total	100 %

Tabellen illustrerer at behovet for å ytre seg offentlig nok er større enn det man kunne få inntrykk av gjennom intervjuene. Oppsummert ser vi her at 30 % av respondentene ved en eller flere anledninger har latt være å ytre seg offentlig om slike forhold. Årsakene til dette kan være mange, men enkelte av våre informanter har trukket frem engstelsen for å være synlig. Mange kvier seg for å komme i kontakt med media idet det oppfattes slik at media kun er ute etter konfliktstoffet. Konsekvensen kan være at ”dette i seg selv virker begrensende på ytringsfriheten og at synet på media er med på å lukke problemene

inne i organisasjonen”. Hovedtillitsvalgte ved et regionsykehus fortalte at mediene ofte ikke var interessert i å snakke med henne idet ”media oppfatter tillitsvalgte som programforpliktet til å si bestemte ting – de er derfor mest interessert i å komme inn på avdelingene”.

Lojalitetshensyn og frykten for sanksjoner må også antas å være relevante faktorer når ansatte, ledelse eller tillitsvalgte vurderer hvorvidt de ønsker å gå ut offentlig med kritiske bemerkninger om egen arbeidsplass. Disse diskuteres mer utførlig under overskriften Interne ytringer samt i den mer helhetlige gjennomgangen av det kvantitative materialet, og vi skal derfor bare kort nevne at det i spørreundersøkelsen ble stilt spørsmål om man noen gang hadde opplevd at brudd på lojalitetsplikten overfor arbeidsgiver var riktig og derfor uttalt seg offentlig på tross av at lojalitetsplikten tilsa at man ikke burde uttale seg. Tabellen under viser hvordan respondentene besvarte spørsmålet:

Tabell 4-2 *Opplevd det som riktig å uttale seg offentlig på tross av at det har brutt mot lojalitetsplikten (i prosent)*

	JA	NEI	VET IKKE	KJENNER IKKE LOJALITETSPLIKTEN
Helseforetak	2.5	88.4	3.9	3.5
Sykehjem	2.8	89.5	3.5	2.8
Hjemmesykepleie	9.7 ²⁸	82.3	3.2	3.2
Annen kommunal helsetjeneste	6.7	88.9	2.2	2.2

Tabellen viser at det er relativt få som har opplevd det som riktig å uttale seg offentlig på tross av lojalitetsplikten. Det er imidlertid verd å merke seg at bortimot 10 % av sykepleierne i hjemmesykepleien bekrefter at de har sett bort fra lojalitetsplikten og uttalt seg offentlig. I det kvalitative intervjumaterialet har vi flere eksempler fra sykehjem hvor kritikkverdige forhold ved arbeidssituasjon eller pasientbehandling oppfattes som så graverende at enkeltpersoner eller grupper av ansatte har valgt å kontakte mediene.

²⁸ For kategorien *ja* er det signifikante forskjeller mellom helseforetak og hjemmesykepleie

4.3 Interne ytringer

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmålet *Har du noen gang latt være å si fra internt om kritikkverdige forhold på egen arbeidsplass som er av betydning for pasientens helse?* Fordelt på institusjonstilhørighet får vi følgende prosentfordeling:

Tabell 4-3 *Har du noen gang latt være å si fra internt om kritikkverdige forhold på egen arbeidsplass som er av betydning for pasientens helse?(i prosent)*

	EN GANG	2-5 GANGER	FLERE ENN 5 GANGER	VET IKKE	ALDRI
Helseforetak	4.6	13	10.2	19.4	52.8
Sykehjem	1.4	12.1	17.9	16.4	52.1
Hjemmesykepleie	-	4	12.1	14.5	69.4 ²⁹
Annen kommunal helsetjeneste	2.4	7.1	9.5	11.9	69.0
Total for alle respondenter	2.7	10.4	12.2	17.3	57.4

Vi ser her at det er noe variasjon mellom sykepleiere i de ulike institusjonene. Sykepleiere på sykehjem ligger høyere enn de andre gruppene i kategorien som flere enn fem ganger har latt være å si i fra, med om lag 18 % mot f eks sykepleiere i helseforetak med om lag 10%. Oppsummert ser det ut til at sykepleiere på sykehjem oftere enn sykepleiere i helseforetak, hjemmesykepleie og i annen kommunal helsetjeneste lar være å ytre seg internt. Totalt for alle respondenter ser vi at om lag en fjerdedel av sykepleierne har latt være å ytre seg internt, mens det tilsvarende tallet for eksterne ytringer er om lag 30%. Vi ser altså at terskelen for å ytre offentlig er noe høyere enn for å ytre seg internt. Dette bekreftes av intervjumaterialet: Å ytre seg offentlig betraktes av de fleste som vi har snakket med, som en ekstrem situasjon man helst vil unngå, som medfører store belastninger både for enkeltindivider og arbeidsmiljø. Den mest sentrale varslingsproblematikken i sykepleiernes hverdag er således det som

²⁹ For kategorien *aldri* er det signifikante forskjeller mellom hjemmesykepleie og helseforetak

gjelder intern varsling. Den er mest utbredt og ofte opphav til de langt færre tilfeller hvor det å skulle gå ut offentlig med kritikk er aktuelt. Forsøk på interne ytringer fungerer ofte som igangsetter av de taushetsbringende prosesser og fenomener vi ser nærmere på i dette kapitlet.

Arbeidsmiljøets åpenhetsgrad

Generelt sett har informantene i den kvalitative delen av undersøkelsen vært svært opptatt av den *interne ytringsfriheten*, hvor lett eller vanskelig det er å ta opp kritikkverdige forhold mellom kolleger, både i uformelle samtaler og i etablerte fora som personal-/post- eller avdelingsmøter, i forhold til nærmeste leder eller i samtaler med tillitsmannsapparatet.

Det synes å være en viss polarisering i oppfatningen av hvorvidt åpenhetsgraden i arbeidsfellesskapet er stor eller liten. På den ene siden hevdes det å være vanskelig å ta opp kritikkverdige forhold internt. Mange av de tillitsvalgte vi har intervjuet mener at de får en uforholdsmessig stor del av ansvaret for å kjøre frem saker av konfliktfylt karakter. Det hevdes at både ansatte og ledelse ”bruker” de tillitsvalgte som kanal for å få fremmet sine synspunkter oppover i systemet, for å unngå den belastningen de oppfatter ligger i å opptre i den interne offentligheten. Det kan med andre ord være snakk en type institusjonalisert angst for å si ifra. For ledelsen kan dette dreie seg om at de ved å ta opp uheldige konsekvenser av feks bemanningssituasjonen samtidig peker på at egen evne til å holde budsjettmessige mål eller organisere arbeidet er utilfredsstillende. For de ansatte kan det handle om redsel for å bli utstøtt fra kollegafellesskapet. Flere har trukket frem at kritikk av etablert arbeidspraksis ofte innebærer kritikk av kolleger.

På den annen side rapporter mange informanter om stor grad av intern åpenhet. Det hevdes å være vanlig praksis å kunne diskutere de mest åpenbare kritikkverdige sider ved arbeidsorganiseringen, spesielt med henblikk på vanlige problemstillinger som bemanningsspørsmål, ferieavvikling og tidspress. Det ser imidlertid i mange tilfeller ut til å være en vei å gå mellom diskusjonsvilje og det å stille direkte krav til endring. Dette må antas å ha sammenheng med flere av de munnkurvmekanismer vi skal diskutere i dette kapitlet, blant annet redselen for sanksjoner.

4.4 Taushetsbringende forhold i arbeidsmiljøet

Vi skal i det følgende komme inn på en rekke taushetsbringende forhold i arbeidsmiljøet som informantene selv har pekt på som årsaker til at man ikke ytrer seg internt. Disse vil, både sett som enkeltstående fenomen og som knipper av fenomen som opptrer samme, ha som konsekvens at sykepleierne enten lar være å melde fra om kritikkverdige forhold i arbeidssituasjonen eller at de blir brakt til taushet dersom de prøver å melde fra.

Frykt for sanksjoner

I spørreundersøkelsen stilte vi en rekke spørsmål som gikk på opplevde eller forestilte konsekvenser av å si sin mening enten eksternt eller internt. For eksempel spurte vi: Frykter du reaksjoner mot deg (represalier) hvis du sier fra internt om forhold på din egen arbeidsplass som gjelder pasientens helse? Totalt oppgir 4 % at de frykter alvorlige reaksjoner, mens cirka 15 % bekrefter at de frykter reaksjoner som ikke er alvorlige. Totalt ser vi altså at om lag 20 % av respondentene bekrefter at de frykter sanksjoner. Når det gjelder eksterne ytringer øker frykten for sanksjoner. Her ser vi at 17 % av sykepleierne frykter alvorlige sanksjoner dersom de valgte å ytre seg offentlig (om forhold på egen arbeidsplass som gjelder pasientens helse), og at 25,6 % frykter sanksjoner som ikke er alvorlige. Totalt har vi da fått en økning til om lag 43 % som frykter sanksjoner for offentlige ytringer. Dette kan være en del av forklaringen til hvorfor mange av sykepleierne lar være å melde fra om kritikkverdige forhold. Totalt er det 26 % av respondentene som har konkrete opplevelser knyttet til sanksjonering (alvorlig/ikke alvorlig) av å ytre seg internt eller offentlig, enten ved at de selv har opplevd dette eller ved at kolleger har opplevd dette.

Internasjonale studier av hva som skjer med de som velger å varsle om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen viser at det kan være grunn til å frykte sanksjoner. For eksempel viste en australsk studie blant sykepleiere i offentlige stillinger at det å varsle medførte både formelle og uformelle sanksjoner og represalier som fikk negativ innvirkning på varslersens yrkeskarriere. I tillegg fant denne studien at både varslere og ikke-varslere stressrelaterte fikk fysiske og emosjonelle problemer

av å ha vært involvert i ”varslersituasjoner” (McDonald & Ahern 2000, 2002, Ahern & McDonald 2002)³⁰.

Å varsle er å være ekstremt utsatt

Dette så vi et tydelig eksempel på i historien fra sykehjemmet i forrige kapittel, og det er noe som trekkes fram av de fleste informantene vi har snakket med: Å målbære konstruktiv kritikk (gjøre kritikken intern-offentlig istedenfor å utøve den i krokene) er en stor påkjenning for den som gjør det. Det kreves mot og styrke for å make dette. Allerede før eventuelle sanksjoner trer i kraft er dette tilfelle. Når sanksjonene så begynner å gjøre seg gjeldende har de derfor relativt stort spillerom. Derfor er det, som vi også så, svært viktig med et støtteapparat av kollegaer samt verneombud og fagforeningsapparat rundt seg. I historien i forrige kapittel så vi at selv personer som i utgangspunktet står sammen, er overbeviste og sterke i sin tro på at de problemstillinger som reises er av stor betydning, på ett eller annet tidspunkt risikerer å møte veggen. Historien viser at de fire lederne gjør seg denne erfaringen på ulike tidspunkt og at vår informant, som er den som forteller historien, går svært mange runder før hun bryter sammen. Kvinnen i dette tilfellet må regnes som meget sterk, som har klart seg gjennom disse påkjenningene uten å bryte sammen. Hun fremhever selv at hun har fått god støtte fra apparatet rundt seg. Allikevel opplever hun at hun står veldig alene.

Kritikk for å fremme kritikk

Dette kan dreie seg om alt fra å føle seg mistenkeliggjort ved å bli kalt inn på teppet, til direkte konfrontasjoner med trusler om sanksjoner. Opplevelsen av denne kritikken kan arte seg som alt fra ubehagelig, men uten redsel for sanksjoner, til opplevelse av at man risikerer sin fremtidige karriere.

Ett eksempel som kom opp viser hvilke reaksjoner man kan bli møtt med dersom det stilles kritiske spørsmål:

”En ansatt sykepleier i hjemmetjenesten stilte spørsmål i et personalmøte om hvorfor bemanningen var så lav og hvorfor man ikke kunne skaffe flere folk. Dette ble øyensynlig oppfattet svært truende av hennes leder. Hun ble kalt inn til flere møter med leder

³⁰ Se for øvrig denne rapportens litteraturkapittel

og bedt om en forklaring på hvorfor hun var så kritisk.”
Hovedtillitsvalgt hjemmesykepleien

Løsningsfokus eller kos med misnøye: polarisering

Et spesialtilfelle av kritikk for å fremme kritikk fortjener og utdypes for seg. Dette dreier seg om en tydelig tendens innen helsesektoren til å forvente at kritikken må ha medfølgende løsninger om den skal være legitim.

En historie fra hjemmesykepleien i en kommunal enhet illustrerer dette godt. I forbindelse med omstillinger ble antallet sykepleiere på vakt redusert. Når spesielle situasjoner oppstod som fordret ekstraordinære behov for tilsyn og pleie, opplevde de enkelte sykepleierne at situasjonen ble uhåndterbar. Resultatet er at sykepleierne føler at de ikke får gjort en forsvarlig jobb og opplever at de går hjem med en dårlig følelse av å ikke være tilstrekkelig. Dette blir opplevd som uforsvarlig overfor pasientene og samtidig veldig tungt for den enkelte sykepleier selv.

Da daværende tillitsvalgte tok opp dette med ledelsen, var beskjeden at ekstraordinære situasjoner oppstod svært sjelden og at sykepleierne fikk lære seg til å bli flinkere til å prioritere. Dessuten ga lederen beskjed til daværende tillitsvalgte at hun opptrådte negativt ved å ta opp saken:

”Da jeg ga uttrykk for at dette var uforsvarlig fikk jeg beskjed om at jeg var vanskelig, og at mine negative holdninger kunne smitte over på andre ansatte og skape et negativt forhold mellom de ansatte og sykehjemmet som ingen var tjent med. Det ble også gitt beskjed om at de andre sykepleierne var av en helt annen oppfatning enn meg. Det stemte imidlertid ikke med hva de andre sykepleierne sa til meg.”

Ledelsen ga riktignok uttrykk for at de visste at sykepleierne hadde en belastende jobb, men de fikk allikevel beskjed om å være lojale mot ledelsens beslutninger, og ingenting skjedde.

Litt senere arrangerte sykepleierne derfor et møte hvor også ledelsen var invitert. Bare en av avdelingslederne møtte opp. Formålet med møtet var å ta opp hva som var vanskelig og finne konstruktive løsninger på problemene. Avdelingslederen som var tilstede gikk senere videre med dette til enhetsleder, og det resulterte i at enhetsleder kom

tilbake til tillitsvalgte og anklaget henne for å bidra til å fremme negative holdninger på sykehjemmet ved å arrangere dette møtet, og at hun forventet at hun som tillitsvalgt skulle samarbeide med henne som styrer, ikke motarbeide henne.

”Da ble det for mye for meg og jeg ble sykemeldt.”

Kvinnen som tok over oppgaven som tillitsvalgt da den første ble sykemeldt, forteller videre: Det ble senere innkalt til et personalmøte hvor styrer ga den samme tilbakemeldingen til resten av sykepleierne. Hun henviste til § 16 i arbeidsmiljøloven hvor det heter seg at ansatte ikke skal spre negative rykter og sladder etc. om egen arbeidsplass. Det ble gitt klar beskjed om at såkalt kos med misnøye, det vil si at man snakket negativt om sykehjemmet med hverandre, ikke ble tolerert og at hadde man noe å ta opp skulle det kun tas opp med nærmeste leder og slik holdes innenfor linja.

Effekten av denne reaksjonen er blitt at folk har sluttet å snakke negativt sammen. De går heller og venter til de skal begynne i ny organisasjon og at ting kanskje vil endre seg fra da av.

Historien illustrerer godt en relativt utbredt forventning i det norske arbeidslivet i dag, om å være såkalt løsningsfokusert i motsetning til problemorientert. Denne forventningen ser ut til å bli stadig mer legitim i arbeidslivet, med den konsekvens at kritikk blir forbundet med negative holdninger: For når forholdet mellom problemer og løsninger polariseres, det vil si at de settes opp som motsetningspar og i tillegg verdies negativ og positiv, er dette i seg selv en måte å kneble kritikk på. Dette illustrerer eksempelet fra hjemmesykepleien godt.

Her er uttrykket ”kos med misnøye” verdt å gå nærmere inn på: Kos med misnøye eller KMM er blitt et populært uttrykk innen helsevesenet. Dette skyldes antakeligvis ikke minst den betydning det har, dvs. at det treffer noe helt sentralt i helsevesenets organisasjoner. Begrepet KMM har åpenbare negative konnotasjoner og er i mange tilfeller berettiget i denne forstand: I enhver organisasjonen finnes det høyst sannsynlig hopetall av samtaler av svært negativ karakter, som ikke har som annet formål enn å rakke ned på organisasjonen eller andre medarbeidere. Samtidig kan vi si at fenomenet KMM i kanskje like mange tilfeller må sies å være berettiget. I organisasjoner med

høyt frustrasjonsnivå har de ansatte helt naturlige behov for ventiler. Ønsker man å komme fenomenet til livs, er man dermed nødt til å bringe inn en erstatningsventil.

Eksempelet fra hjemmesykepleien viser hvordan ansatte prøver å bringe kritikken og frustrasjonene ut av krokene og inn i et offisielt forum; for på den måten å gjøre kritikken tilgjengelig for organisasjonen.

Akkurat som dette er i ledelsens interesse er det også ledelsens oppgave. I dette tilfellet bidro lederen faktisk til å motarbeide forsøk på å gjøre kritikken konstruktiv og isteden skyve den ut i krokene igjen. Og det virker som regel veldig effektivt, fordi det å stikke seg frem og ta initiativ til offisiell kritikk i utgangspunktet er en så krevende oppgave.

Utstøtning. Kollegafellesskapets begrensninger

”Proppen ligger hos de ansatte selv- de har misforstått hva som ligger i lojalitets-lydighetsplikten”, mener en tidligere assisterende pleie- og omsorgssjef i en bydel. Den enkelte ansatte er redd for å si ifra fordi man er usikker på konsekvensene, hevder flere andre informanter. Du står i fare for bli frosset ut av ”det gode selskap”. Spissformulert kan man hevde at det synes som om kolleger skal stå sammen på godt og vondt, og at den pasientfokus den enkelte sykepleier har kan tolkes som en type stilltiende overenskomst om å ikke blande seg inn i organisatoriske aspekter ved rolleutøvelsen.

”Å bli kalt inn på teppet”

Det å bli kalt inn på teppet til ledelsen kan i seg selv virke truende og/skremmende. Flere av informantene har vært inne på at man som et ledd i å unngå å komme i en slik situasjon, kan la være å ta opp kritikkverdige forhold ved arbeidssituasjonen i den interne offentligheten. Det kan muligens også her være snakk om en type institusjonalisert læring hvor enkeltpersoners tidligere erfaringer gjennom formidling har gjort at kolleger gjør sitt for å unngå å havne i samme båt.

Fortielse og trening

Så langt har det handlet om sanksjoner og frykt for sanksjoner, som taushetsfremmende mekanismer. Det finnes imidlertid også andre

mekanismer som bidrar til samme resultat: at problemer som tas opp ikke blir brakt videre i systemet og håndtert på en god måte.

Problemsaker som spilles inn treneres

Det største problemet er ikke at man ikke kan ta opp kritikkverdige forhold internt på arbeidsplassen, men at sakene ofte stopper opp på laveste ledernivå, hevder flere informanter i hjemmetjenesten. Dette knyttes til at mange ledere i ytterste ledd har lett for å oppfatte kritikk av forhold knyttet til organisering av arbeidet, bemanning eller lignende som personlig kritikk. Årsaken til at dette skjer hevdes ofte å være manglende lederkompetanse (disse lederne er ofte ikke inkludert i lederopplæringstiltak) eller manglende fagkompetanse (tidligere krav om faglig 3-årig utdanning er fjernet):

”Ledere i hjemmetjenesten er et problem fordi de ikke forstår omfanget av de faglige utfordringene man står overfor. Det er derfor de ofte overser tilbakemeldinger angående avvik. Det tas ikke tak i innholdet i avviksmeldinger, fordi man oppfatter det som personlig kritikk. (...) men det er heller ikke spesielt utbredt blant sykepleierne å ta opp ting. Den enkelte ansatte er redd for å prate, litt feige, mange henvender seg direkte til meg uten at de har gått veien via sin leder eller via den plasstillitsvalgte.” *Hovedtillitsvalgt hjemmetjenesten (bydel)*

En hovedtillitsvalgt ved et sykehus påpeker at noe av det mest påfallende ved systemet er at avviksmeldinger nesten aldri når fram til fylkeslegen. Mange hevder også at avviksmeldinger ikke sjelden havner i skuffen på et av ledernivåene og blir liggende der. Slik ser det altså ut til at selv om det er både rom og systemer for å fremme kritikk eller saker om uregelmessigheter, så er det sjelden at disse sakene får systematiske konsekvenser.

Når det gjelder sykehjemssektoren har en av informantene pekt på at det er et problem at virksomhetslederne er for ”lojale og tilpasningsdyktige. De burde kjenne sin besøkelsestid og ikke utelukkende møte de ansatte med fokus på økonomihensyn”.

Fortielse fører på sikt til avmaktsfølelse

Det er et gjennomgående trekk ved våre informanternes beskrivelse av hvorfor de ansatte i liten grad velger å ta opp kritikkverdige forhold ved arbeidssituasjonen at man har en form for institusjonalisert læring

knyttet til at det ikke nytter likevel. Flere beskriver en situasjon hvor sykepleiere med engasjement på sikt brenner seg ut fordi innsatsen ikke ”belønnes” i form av reelle endringer.

Ballen spilles tilbake

En annen variant av det samme fenomenet er at saker og problemer som meldes inn for linjeleddet over, returneres til den som melder fra med beskjed om å finne løsninger selv. Dette så vi eksempler på fra kommunehistorien i forrige kapittel, og vi har også blitt fortalt andre eksempler på det samme fra andre deler av helsesektoren. En avdelingsleder på et sykehus sa det slik:

”Det er ikke farlig å ta opp problematiske ting, men ballen kastes som oftest bare tilbake til meg. De ansatte kommer og sier ifra om ting som er på kanten, medisinsk og jeg går videre til legen. Det vesentlige for meg er å dokumentere at vi har sagt fra for å sikre oss fra å bli anklaget i etterkant om saken utvikler seg.”
Avdelingsleder, sykehus

Dette har også sammenheng med det vi i forrige kapittel berørte som en stadig mer utbredt *Ja-kultur* i helsevesenet generelt. Å påpeke problemer og kritisere oppfattes som negativt og lite konstruktivt. For ledere er dette presset særlig tungt og effektivt. Flere tillitsvalgte innen sykehus har trukket fram at høyt plasserte ledere vil finne det vanskelig å ta opp ting da de ”blir avkrevd lojalitet”. Videre, som leder er det negativt å ikke nå sine mål. Kritikk uten løsninger har ingen verdi, den blir oppfattet og fremstilt som bare negativ. Som en av de hovedtillitsvalgte påpeker:

”En leder som kommer med kritikk, kan lett få merkelappen negativ og lite konstruktiv. Det tolkes som om man har gale holdninger.” *Hovedtillitsvalgt, sykehus*

”Tjenestevei”

Vi har fått mange innspill på det problematiske med rigide tolkninger av hva som er korrekt atferd når man ønsker å rapportere avvik eller ganske enkelt å ta opp problematiske eller kritikkverdige forhold i arbeidssituasjonen, slik vi så eksempel på i forrige kapittel. Fra sykehussektoren kommer eksempler på at toppledelsen ikke vil forholde seg til innspill som kommer via andre kanaler enn divisjonsledelsen. Divisjonsledelsen er ansvarliggjort i forhold til overholdelse av

budsjetter og er derfor i enkelte tilfeller tilbakeholdne med å bringe kritikkverdige forhold ved driften i sine divisjoner videre. Sitatene under illustrerer noe av dette:

”Ledere tolker eller modifierer hva som er ”medisinsk forsvarlig” fordi de selv er ansvarliggjorte og står i fare for å underminere egen stilling. Toppledelsen beskytter seg ved å vise til at divisjonsledelsen har gått gode for at driften er medisinsk forsvarlig. På denne måten får man ikke til endringer.” *Hovedtillitsvalgt, sykehus*

”Ledelsen forholder seg primært til den informasjonen som når fram til dem gjennom linjen, dvs. som er såkalt ”kvalitetssikret” i linjen.” *Hovedtillitsvalgt, sykehus*

”Avviksmeldingene siles av avdelingslegen som har sine egne definisjoner på hva som regnes som avvik. Det vi trenger er en generell diskusjon om kriterier. Hvorledes å ivareta pasientens integritet som en voksen ansvarlig person – sykepleiernes perspektiv – er underordnet andre kvalitetshensyn, for eksempel de rene medisinske.” *Tillitsvalgt, sykehus*

Vanskelig å nå frem som menig ansatt

En tidligere hovedtillitsvalgt på bydelsnivå tok opp vanskeligheten med å bli hørt som enkeltperson:

”Som ansatt er det vanskelig å nå frem, det er vanskelig å bli tatt på alvor som enkeltperson i et stort hierarki. Du blir hørt på en annen måte dersom du bruker tillitsmannsapparatet, selv om du også da risikerer å bli oversett. (...) da jeg jobbet i hjemmesykepleien fikk jeg streng beskjed om å gå til nærmeste leder, gå tjenestevei. Dette fungerte fryktelig dårlig. Det var vanskelig å få vedkommende på banen i forhold til pasientrettede saker og arbeidsorganisering, f.eks arbeidsbelastning, turnusoppsett og manglende faglig kompetanse på arbeidsplassen. Hva skal man gjøre når leder har mangelfull forståelse av faglige spørsmål og rutiner på arbeidsplassen? Sakene kom enten ikke videre eller så ble de ikke brakt videre på en skikkelig måte.” *Hovedtillitsvalgt, sykehus.*

Ser vi på spørreundersøkelsen viser det seg at om lag en tredjedel av respondentene mener det kan være vanskelig å bli hørt, mens det for en enda større andel knyttes usikkerhet til hvorvidt informasjon når opp i systemet eller ei. Vi stilte spørsmålet *Kommer informasjon/observasjoner fra ansatte på grunnplanet fram til ansvarlige*

politikere og øverste ledelse i virksomheten (ordfører, adm.dir., rådmann, styreleder)? Tabellen under viser at det er nokså store forskjeller mellom de ulike institusjonstypene:

Tabell 4-4 *Ugjennomtrengeligheten i systemet (i prosent)*

	JA	NEI	VET IKKE
Helseforetak	10.5	22.4	67.1
Sykehjem	25.9	21.7	52.4
Hjemmesykepleie	17.4	24.8	57.9
Annen kommunal helsetjeneste	28.6	33.3	38.1

Ugjennomtrengeligheten i systemet er, sett i forhold til disse resultatene, betydelig i helseforetaksektoren. Hele 67.1 % av sykepleierne her er usikre på hvorvidt informasjon når opp gjennom systemet. Dette indikerer at avstanden mellom ansatte og ledelsen i disse virksomhetene må være betydelig. Slår man sammen svarkategoriene *Nei* og *Vet ikke* er resultatet ytterligere nedslående: Om lag 90 % av sykepleierne i helseforetak har krysset av for disse alternativene.

Rollemodell-læring i yrket

Hvordan den enkelte sykepleier opplever sitt ansvar, utfører sine arbeidsoppgaver og vurderer hva som er sykepleiefaglig forsvarlig til enhver tid er en prosess. Den ansatte sosialiseres langsomt inn i rådende praksis på arbeidsplassen, og lærer seg hvilken atferd og holdningsmessige innstilling som "lønner seg". I det daglige forvaltes den enkeltes integritet gjennom grensesetting. Våre informanter har vært opptatt av at rådende praksis på arbeidsplassen i mange tilfeller kan fungere som hinder for at kritikkverdige forhold blir tatt opp til diskusjon både internt og eksternt. Resultatet er at faglig forsvarlig drift kan komme i konflikt med hva som er gjeldende praksis. En tidligere HTV i en av Oslos bydeler eksemplifiserte dette slik:

"Før var det vanlig at de fleste fikk hjemmehjelp en gang i uken eller hver annen uke. Etter hvert har dette blitt endret til hver tredje eller fjerde uke for mange. Dette har gått på bekostning av hva som er faglig og helsemessig forsvarlig for den enkelte bruker. Men ledelsen har fått pålegg om reduksjon. Det er penger og

ressurser som råder. Dette har ført til en endring av faglige vurderinger.”

Det er også påpekt av ledelsesrepresentanter på sykehjem at informasjon om de budsjettmessige rammene og den økonomiske situasjon er medvirkende til at den enkelte ansatte i større grad enn tidligere blir økonomisk ”ansvarliggjort”. Ansatte og ledelse ”er i samme båt” på en annen måte enn tidligere, blir det hevdet. Dette kan medføre at terskelen for å ta opp kritikk har økt. ”Etter omorganisering i bydelen har vi kommet nærmere de lederne som sitter på pengesekken. Vi har et felles ansvar for å få dette til å gå rundt.”

4.5 Organisasjonsproblemer individualiseres

I følge Alford i boken *Whistleblowers: Broken Lives and Organizational Power* finnes det en type systematisk utstøting av varslere og deres fortellinger – ”organisert tankeløshet”. Avvik faller tilbake på varsleren som dennes ansvar og definerer derved varsleren selv som avviket i organisasjonen. Ofte er det slik at organisasjoner har lite rom for varslernes tvisyn og moral, ikke på grunn av enkeltpersoners ”vonde vilje”, ignoranse eller uforstand, for eksempel manglende evne til å lytte eller manglende forståelse og ansvar hos ledelsen, men fordi organisasjonene som regel ivaretar seg selv, ved å vedlikeholde organisasjonens prosedyrer fremfor individet. På denne måten søker organisasjonene å unngå å oppløses og forfalle (Alford 2001).

I forlengelsen av dette kan vi si at det i systemet er en tendens til at *organisasjonsproblemer individualiseres* i betydningen at det virker som om det er stor motstand mot å erkjenne systemkarakteren av enkelthendelser. Flere har påpekt at dette dreier seg om en kultur innen helsevesenet, som forsterkes både av sykepleiernes egen rollefortolkning så vel som av ledelsens unnfalighet knyttet til å ta tak i systemproblemer. For sykepleierne dreier det seg etter det vi har fått opplyst fra dem selv om en utbredt tendens til å sette alt fokus og all energi inn på å hjelpe enkeltpasienten; noen formulerer det som at sykepleierne har en tendens til å flykte inn i relasjonen til enkeltpasienten. Dette kan synes å være fordelaktig for ledelsen, som dermed får anledning til å fokusere på å beklage enkelttilfeller fremfor å anerkjenne og gripe fatt i de systemiske problemer som ofte illustreres når feil begås.

En av våre informanter ved et sykehus hadde erfaring med at det kunne være gode interne muligheter til å diskutere systemproblemer. For eksempel hvordan systemet ofte produserer avvik som en følge av manglende oppfølging, dårlige rutiner og manglende vilje til å investere i forbedringer. Problemet har imidlertid vært at informanten ofte blir hindret i å ta ytringene ut av møtet, blir pålagt munnkurv.

”Det er altså åpenhet for å ytre seg kritisk internt på lukkede møter i kvalitetsutvalget eller pasientskadeutvalget, men påstander om at hendelsene skyldes systemfeil blir systematisk strøket slik at fylkeslegen ikke får vite om det.”

Omlaggingen av helsesystemet: Delegering av budsjettansvar, økonomi- og målfetisering

Senere års reformer i helsesektoren har medført innføring av nye styringsinstrumenter og en fokusdreining i arbeidsutøvelsen, hevdes det av flere av våre informanter både innen sykehussektoren og innen kommunal sektor. En hovedtillitsvalgt ved et av regionsykehusene beskriver en situasjon hvor utpreget økonomisk driftsfokus arter seg slik:

”Etter at vi ble omdannet til helseforetak ble avstanden til politikerne og fylkeskommunen større. Der vi tidligere følte at vi hadde et godt samarbeid med de tillitsvalgte i fylkeskommunen, føles det som om en vegg er satt opp. Nå er det mest næringslivsfolk i vårt styre. Alt dreier seg om at budsjettene skal gå opp, næringslivstankegangen er rådende. Dette medfører et enormt stort ansvar for ansatterepresentantene. (...) det har vært en gradvis utvikling hvor grensene for hva som er faglig forsvarlig stadig flyttes.”

En av de andre informantene beskriver økonomifokuset på sykehuset som ”en usynlig ekstern fiende” som medfører en type allianse mellom ansatte og ledelse:

”Vi blir litt låst. Man ønsker ikke legge press på nærmeste leder i forhold til avvik. Vi er jo uansett stort sett enige – og de er bundet av budsjettet. Ansvarligheten blir skjøvet nedover i systemet.”

For den enkelte sykepleier innebærer dette også en endring i pasientrelasjonen og forholdet til mestring av egen arbeidsutøvelse.

”(...) vi må justere idealene i forhold til pasienten. Jeg må ha fokus på hva jeg kan gjøre og hva vi får til – andre får ta ansvar på

resten. Jeg går på akkord med meg selv. Ikke noe allright å gå hjem med.” *Divisjonstillitsvalgt, sykehus*

Sitatet over beskriver en tendens som er bekreftet i spørreundersøkelsen, at opplevelsen av manglende ressurser får konsekvenser for behandlingstilbudet. Vi ba informantene velge blant en rekke situasjoner hvilke som har vært mest aktuelle årsaker til å varsle overordnede. Tabellen viser hvor mange prosent av sykepleierne som har krysset av for de ulike alternativene:

Tabell 4-5 *Situasjoner der en har varslet overordnede*

	SITUASJONER PÅ ARBEIDSPLASSEN SOM HAR VÆRT MEST AKTUELL GRUNN TIL Å VARSLE OVERORDNEDE	%
1	Manglende ressurser går utover behandlingen	58.9
2	Manglende samsvar mellom arbeidsoppgaver og kompetanse hos noen	50.2
3	Uhøflighet eller respektløshet overfor pasient	30.3
4	Manglende empati i omsorgen for pasientene	25.9
5	Pasientbehandlingen bryter med sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer	25.1
6	Pasientens helse er truet	15.1
7	Ingen av situasjonene	14.1
8	Overdreven behandling eller testing	10.2
9	Ønske om å beskytte pasienten	9.8
9	Alkohol/stoffmisbruk hos helsepersonell	9.8
10	Pasientens svakere posisjon utnyttes	9.5
11	Tyveri fra pasient	8.2
12	Tildekking av begåtte feil	7.2
13	Favorisering av familie/venner	3.1
14	Diskriminering av pasient på grunnlag av kjønn, rase, kultur eller religion	2.3
15	Fysisk seksuell trakassering av pasienten	2.0
16	En kollega truer en annen til å holde stilt om begåtte feil	1.6

Blant situasjonene som er nevnt overfor fant vi signifikante forskjeller mellom de ulike institusjonstypene på punktene 1) manglende ressurser går utover behandlingen, 2) manglende samsvar mellom ar-

beidsoppgaver og kompetanse hos noen og 8) overdreven behandling eller testing. Tabellene under viser disse forskjellene.

Tabell 4-6 Ressurstilgang og behandlingstilbud (i prosent)

MANGLENDE RESSURSER GÅR UTOVER BEHANDLINGEN	AV-KRYSSET
Helseforetak	52.8
Sykehjem	59.3
Hjemmesykepleie	73.0
Annen kommunal helsetjeneste	61.4

Vi ser av tabellen at bekymring knyttet til sammenhengen mellom ressurstilgang og behandlingstilbud er størst i hjemmesykepleien. Informanter fra hjemmesykepleien har satt ord på denne bekymringen ved å beskrive en stadig mer presset arbeidssituasjon hvor muligheten til å kombinere pleie- og omsorgsdelen av arbeidet oppleves som bortimot umulig – det er i hovedsak bare anledning til å utføre rene pleieoppgaver, hevder flere.

Når det gjelder kombinasjonen kompetansenivå og arbeidsoppgaver ser vi av tabellen under at hjemmesykepleien og helseforetakene skiller seg ut, selv om relativt mange innen alle de fire institusjonskategoriene opplever at det forekommer diskrepans mellom kompetanse og arbeidsoppgaver. Informanter i hjemmesykepleien har vært spesielt opptatt av denne problemstillingen knyttet til lederkompetanse. Det hevdes å være vanskelig å ytre seg internt idet ledelsen ikke har den nødvendige sykepleiefaglige kompetanse samtidig som de ikke har fått opplæring som ledere. Det pekes i tillegg på at: ”ledelsen ikke lytter til faglige perspektiver”.

Tabell 4-7 Kompetansenivå og arbeidsoppgaver (i prosent)

MANGLENDE SAMSVAR MELLOM ARBEIDSOPPGAVER OG KOMPETANSE HOS NOEN	AV-KRYSSET
Helseforetak	43.1
Sykehjem	52.4
Hjemmesykepleie	64.3
Annen kommunal helsetjeneste	52.3

Når det gjelder punktet om overdreven behandling eller testing er det helseforetakene som skiller seg ut. 16 prosent av sykepleierne i denne sektoren mener at dette har vært en aktuell grunn til å varsle overordnede.

Tabell 4-8 Overdreven behandling eller testing (i prosent)

OVERDREVEN BEHANDLING ELLER TESTING	AV- KRYSSSET
Helseforetak	16.0
Sykehjem	6.2
Hjemmesykepleie	5.6
Annen kommunal helsetjeneste	-

Nye styringsinstrumenter i sykehussektoren, som innsatsstyrt finansiering (ISF), basert på DRG-systemet (diagnoserelaterte grupper) produserer en motsetning mellom økonomiske mål og kvalitetsmål: Innenfor dette systemet prises kunnskapsintensiv innsats i form av operasjoner etc. veldig høyt, mens uklare diagnoser, samt pleiebehov prises lavt. Dette medfører at konkrete avgrensede operasjoner lønner seg for sykehusene, mens pleieoppgavene nærmest betraktes som utgiftsposter. Dette bidrar til å styrke den økonomiske rasjonalitetens posisjon i helsevesenet. Økonomiske mål er klare og tydelige, mens kvalitetsmål fremstår som utydelige. Dette fortøner seg ytterligere problematisk når kvaliteten som skal måles gjelder pleie- og omsorgsoppgaver. Slik sett kan økonomiske mål få som konsekvens at omsorg og pleie mister konkret betydning når prioriteringer gjøres, samt at avviksmeldinger angående pleie- og omsorgsoppgaver ikke har noe rom.

Tillitsvalgte ved flere sykehus har pekt på at det er langt vanskeligere å ta opp saker som går på interne arbeidsmiljømessige eller –organisatoriske forhold med ledelsen enn saker som kan knyttes direkte til budsjett eller økonomi. Det synes betimelig å stille spørsmålet om budsjettet blir brukt som en type buffer mot andre typer kritikk?

Dilemmaer i krysningpunktet mellom kvalitetshensyn og økonomiske hensyn oppfattes som vanskelige både av tillitsvalgte, ansatte og ledelse. En av informantene illustrerte problematikken med historien

om en forhenværende leder som i sin ledertid hadde bidratt til å lage et system hvor én sykepleier skulle være på vakt og betjene 400 beboere. Personen møter senere opp på et møte i Norsk Sykepleier Forbund, etter at hun er gått ut av lederstillingen, og gir uttrykk for at hun ikke kan forstå at sykepleiere kan ta ansvaret for å gå på jobb under slike forhold.

En artikkel i Dagbladets magasinutgave 24.april 2004 setter fokus på den vanskelige situasjonen i en av helseregionene. Journalisten stiller spørsmål til en avtroppende sykehusdirektør om sykehuset har nådd en smertegrense i forhold til innsparinger og får følgende svar:

- ”Ja. Jeg stiller meg veldig spørrende til en omfattende nedbemanning nå, med mindre vi nedprioriterer bestemte medisinske oppgaver.
- Som?
- Jeg har ingen forslag. For vi burde i stedet øke det medisinske tilbudet. På en rekke områder beveger vi oss nå på marginen. Fordi vi kjemper så mye for å få økonomien på plass, blir det beklageligvis for lite fokus på innhold og kvalitet.”

På den andre siden: Vike mfl (2002) påpeker at for sykehusenes del så har systemreformene med delegering av budsjettansvar og omlegging av både sykehus og klinikker til nærmest økonomisk autonome enheter, muliggjort andre former for åpenhet og intern offentlighet i organisasjonene. Det hevdes at innsatsstyrt finansiering og ledelsesreformen åpner for en ny type gjennomsiktighet i sykehussystemet, - diskursiv gjennomsiktighet. Det at klinikklederne har fått økt makt og står langt friere til å disponere ressurser enn tidligere, har gitt dem større handlingsrom for å foreta endringer i organisasjonen og samtidig større ansvar for å begrunne sine vedtak:

’Å si sin mening’ og å bli lyttet til er blitt mulig i langt større grad enn før, og ledelsen står overfor et sterkere krav til å begrunne sine vedtak i henhold til de ansattes erfaringer av situasjonen. (*Vike m. Fl., 2002, s 133-134*)

Vår undersøkelse viser imidlertid at bildet er mer sammensatt. Vi har vist at det strukturelle organiseringen av helsesektoren antakelig gir en del uintenderte konsekvenser; i helseforetakene ved at toppledelsen ikke forholder seg til innspill fra andre enn ledernivåer direkte i linjen.

Tillitsvalgte har også vært inne på at ledelsen kan oppleve å bli ”avkrevd lojalitet”, noe som gjør det vanskelig å fremme kritikk. Kravet om overholdelse av de budsjettmessige rammer setter altså ledelsen overfor et stort prestasjonspress i tillegg til andre dilemmaer som kanskje i like stor grad kan tolkes som en innsnevring av handlingsrom, særlig da systemet ser ut til å produsere prioritinger man ikke kommer utenom.

”Jo flere blåuss i ledelsen, desto vanskeligere er det å nå fram med andre ting enn de som er rent målbare. For eksempel omsorg som ikke kan måles. Kravet er at du skal være god på økonomi ikke på pleie og omsorg..” *Avdelingssjef, sykehus*

Økonomifokus, avviksrapportering og tidspress

Mange av informantene i den kvalitative delen av undersøkelsen har vært opptatt av konsekvenser av koblingen mellom tidspress, økonomifokus, og økt terskel for å melde avvik. Det er kommet flere innspill knyttet til uklarheten rundt hva som er faktiske avvik og hvordan det skal reageres i forhold til disse. Det hevdes med tyngde at avvik blir normalen. I spørreundersøkelsen ser vi at ca 50 % av våre respondenter er usikre på hvem de skal melde avvik til. Potensielle forklaringer på hvorfor det er høy usikkerhet knyttet til dette spørsmålet finner vi i intervjumaterialet. Informantene har, uavhengig av arbeidsplassstilørighet (hjemmetjenesten, sykehus, sykehjem), beskrevet en arbeidssituasjon som ikke akkurat kan sies å bære preg av utstrakt fokus på om, når og hvordan man skal rapportere avvik. Det hersker stort sett enighet om at avvik rapporteres i for liten grad til tross for at systemene er på plass. Det ser med andre ord ut til å være problemer knyttet til bruken av kvalitetssikringsystemene. Årsakene til dette er mangefasetterte.

Manglende rutiner – et ledelsesproblem.

Det er mye som tyder på at en del av dagens ledere i helse-Norge i for liten grad setter fokus på interne kvalitetssikringsrutiner. Mange av våre informanter forteller historien om avviksmeldingsrutiner som ikke fungerer i praksis. Systemene er tilstede mens bruken av disse er høyst variabel. Flere av de tillitsvalgte vi snakket med var opptatt av den signaleffekt en leder som ikke setter avvik på dagsorden sender. Hvorfor skal vi som ansatte bruke tid på å lage avviksmeldinger, når ledelsen ikke ser ut til å ønske å få den type tilbakemeldinger?, spurte

en informant retorisk. Andre sider ved denne problemstillingen ble knyttet til ledere som trenerer og fortier kritikkverdige forhold, slik vi var inne på tidligere i dette kapittelet.

En divisjonstillitsvalgten innen akuttpsykiatrien forteller om forskjell på teori og praksis:

”Selv om vi har fokus på avviksmeldinger brukes de i altfor liten grad. Vi har rett og slett for lite tid, og ledelsen fokuserer ikke på dette. Det er ikke innført rutiner. Avviksrapportering blir ikke ansett som et gode fordi det tar seg dårlig ut på statistikken. Når man vet at andre avdelinger heller ikke er gode på å melde avvik, ville det jo også ta seg ekstra ille ut for oss dersom vi rapporterte alt. (...) det er vanskelig med meldeplikten, vi klarer ikke helt definere når den slår inn.”

Tidspress i seg selv kan øke terskelen for å si i fra. ”I en travel hverdag er det vanskelig å få mobilisert krefter til å ta fatt i ting” hevder en hovedtillitsvalgten i hjemmetjenesten. I sykehussektoren blir det sagt at:

”Det er for travelt til at vi kan holde på med avviksrapportering, i hverdagen venner man seg til å ikke se avvikene. Vi er rett og slett ikke gode nok på å rapportere travelheten. Dessuten virker det ikke likevel. Bekymringer knyttet til avvik fører ofte ikke til reelle endringer, og stopper gjerne opp dersom nærmeste leder ikke ønsker at det tas videre.”

I tillegg nevnes det av flere at man har en type ”flink-pike-problematikk” hvor ansatte i for stor grad prøver å løse pålagte oppgaver ved å ”løpe litt fortere” og bli litt flinkere. Dette sies å kunne forklare store deler av sykefraværet idet mange til slutt går på en smell.

I spørreundersøkelsen spurte vi om sykepleierne noen gang hadde følt at de måtte prioritere mellom forskjellige pasienter som alle har behov for deres tid. Svarene her gir en indikasjon på travelheten i den daglige arbeidssituasjonen, og sett i sammenheng med den fokus sykepleierne har på selve sykepleier-pasient-relasjonen³¹, bekrefter disse slik sett at tid til avviksrapportering kan oppleves som begrensende. 44,2 % opplevde å måtte prioritere daglig, 26,7 % ukentlig og 16,3 % månedlig.

³¹ Se også avsnittet om ”Problemer med sykepleierrollen og –kulturen”, samt denne rapportens kapittel om Etik.

Høy turnover kan medføre ansvarsforvitring

Enkeltinformanter fra regionsykehus beskriver en situasjon hvor høy turnover koblet på mange deltidsstillinger på enkelte avdelinger medfører problemer:

”Evnen til å observere avvik fra normalen kommer med erfaring, en type erfaring som man ikke får dersom det f.eks. er mye flytting mellom avdelinger. Jo flere ansatte som jobber i kortere perioder på avdelingen, jo mer uklart blir det hvor ansvaret for å melde fra faktisk ligger. Vi får dårligere pasientbehandling og ansvarsforvitringen bare øker.” *Hovedtillitsvalgt regionsykehus*

Det hersker noe uenighet blant informantene med henblikk på hvorvidt erfaring er det eneste saliggjørende når evnen til å observere avvik skal oppøves. Vi var tidligere i dette kapittelet inne på hvordan rollemodell-læring i yrket faktisk kan virke motsatt av det informantene over påpeker. Istedenfor at den enkelte blir flinkere til å observere avvik, sosialiseres man inn i det som er rådende praksis på arbeidsplassen, noe som i mange tilfeller kan innebære at grensene for hva som er å betrakte som avvik blir diffuse. Ut fra dette kan man slutte at personer med mindre fartstid på den aktuelle avdelingen eller institusjonen kan være bedre i stand til å observere avvik fra sykepleiefaglig forsvarlig drift.

Annen forskning viser at taushetskultur på arbeidsplassen i seg selv fremmer turnover. Undersøkelser gjort innen flere sektorer av arbeidslivet har vist at det er høy grad av korrelasjon mellom det å oppleve synlige negative reaksjoner eller straff, som følge av at noen sier i fra, og valget om å slutte i jobben. Det samme gjelder konflikter. De som er vitne til at konflikter på arbeidsplassen ikke tas opp, velger også ofte å forlate arbeidsplassen (Sørensen og Grimsmo 1988, Sørensen 1995).

Ønske om å unngå synlighet

Det å ta ansvar for å melde fra om avvik innebærer samtidig at man blir synlig både for kolleger og ansatte som en person som målbærer kritikk. Det er mye som tyder på at dette ikke er en ønskelig situasjon å være i for sykepleierne. Kritikk tas gjerne opp muntlig på postplan, som en av sykepleierne sier det:

”Folk sier fra på postplan. Når dokumentasjon er påkrevd trekker de seg. De er redde for følgene. Redde for at arbeidsmiljøet skal

bli surt, for å bli frosset ut. Det er også noe med at når det gjelder kritikkverdige forhold, vel, ingen har rent mel i posen.” *Divisjons-
tillitsvalgt, sykehus*

Ønsket om å unngå synlighet kan også knyttes til bekymringen for å bli utpekt som syndebukk. I det øyeblikket du dokumenterer avvik, er jakten på en syndebukk i gang, fortalte en av informantene. Vedkommende hevdet at dette var en ledelsesstrategi med det for øye å flytte fokus fra eventuelle systemfeil over på individer. Ut fra denne undersøkelsen alene har vi ikke grunnlag for å hevde at dette er en utbredt strategi bruk av ledere i dag. Tendensen til å omdanne systemfeil til egenskapsfeil ved enkeltansatte er imidlertid beskrevet av informanter både innenfor helseforetak, sykehjem og hjemmetjenesten.

”Den som vokter sin munn bevarer sin sjel”

Flere av våre informanter har påpekt at mye av problemet med munnkurv skyldes at sykepleiere har en tradisjon for å være lydige og holde kjeft. En referer til et skilt som henger i trapperommet på et hybelhus tilknyttet en av de sykepleiefaglige utdanningsinstitusjonene, hvor et av Kong Salomons ordspråk er gjengitt: ”Den som vokter sin munn bevarer sin sjel.” Og hun kommenterer at det er svært beskrivende:

”Sykepleiere er snille og gode og lydige, lydighetsnormen er sterk. Da jeg begynte på sykepleierutdanningen regnet jeg meg selv som en handlekraftig og beslutningsdyktig kvinne. Da jeg var ferdig tvilte jeg på at jeg var i stand til å ta en eneste beslutning. Helsevesenet er veldig hierarkisk. Som sykepleier skal du være snill mot pasientene og ellers innfinne deg innenfor hierarkiet. Skal du tørre å uttale deg må du ha ryggen fri og være flink. Vi har det vi kunne kalle lydighetsparadokset: Vi gjør det vi blir bedt om for å skjule ulovligheter fordi vi har pasienter som ikke er i stand til å klage. Pasientene er game og syke og sjeleglad for all hjelp de kan få. De kan ikke ta hånd om sine egne rettigheter.” *Avdelingsleder,
hjemmesykepleien*

Da vi i spørreundersøkelsen ba informantene velge blant de påstander som har vært mest aktuell grunn til å la være å melde fra til overordnede som begåtte feil i pleie, omsorg og behandling fikk vi følgende fordeling:

Tabell 4-9 Påstander som har vært mest aktuell grunn til å la være å melde fra til overordnede

		PROSENT
1	Ingen av de nevnte forholdene	54.3
2	Jeg vil ikke sladre på kolleger. Det finnes andre måter å gå frem på	13.4
3	Som sykepleiere er vi henvist til å følge legenes anvisninger	12.3
4	Jeg arbeider mye alene på vakt og har ikke andre sykepleiere å diskutere det med	10.8
5	Sykepleiere er avmektige når det gjelder kvaliteten fordi andre har mer makt	9.0
6	Lønner seg ikke å legge seg opp i hva andre gjør. Jeg har primært ansvar for egne pasienter.	6.2
7	Det kreves større mot enn jeg har for å stå opp mot kolleger og/eller overordnede	5.4
8	Jeg har sett lignende feil begått uten at dette har blitt meldt fra om	4.1
9	Jeg overskuer ikke konsekvensene for meg selv om jeg melder fra	3.8
10	Jeg har ikke tilstrekkelig kompetanse til å vurdere andres arbeid	2.3
11	Jeg har ikke andre sykepleiere å diskutere det med	1.8

Vi ser av tabellen at mange av informantene, bortimot 55 %, ikke finner noen av de påstandene som er formulert som aktuell grunn til å ikke melde fra til overordnede. Om lag halvparten av sykepleiere, uavhengig av institusjonstilhørighet, er imidlertid ut fra denne fordelingen, deltakere i arbeidsfelleskap med taushetspreserverende trekk. Det er f.eks interessant å se at mer enn 13 % oppfatter det å melde fra til overordnede som sladring på kolleger, at nærmere 11 % ikke har andre sykepleiere å diskutere med samt at drøyt 12 % av informantene ser ut til å mene at man som sykepleier er fritatt fra å melde fra så lenge man følger legenes anvisninger.

Blant påstandene over fant vi bare signifikante forskjeller i forhold til institusjonstilhørighet blant respondentene i påstand 6: Lønner seg

ikke å legge seg opp i hva andre gjør. Jeg har primært ansvar for egne pasienter. Fordelingen gjengis i tabellen under:

Tabell 4-10 *Lønner seg ikke å legge seg opp i hva andre gjør; jeg har primært ansvar for egne pasienter*

	AV- KRYSSSET
Helseforetak	10.1 %
Sykehjem	2.1 %
Hjemmesykepleie	2.4 %
Annen kommunal helsetjeneste	6.8 %

Disse resultatene kan tolkes dit hen at man muligens har å gjøre med forskjellige typer taushetskulturer innen de ulike institusjonstypene. Vi ser at 10 % av sykepleierne innen helseforetak mener at de primært har ansvar for egne pasienter og at det ikke lønner seg å legge seg opp i hva andre gjør. De tilsvarende tallene for hjemmesykepleie og sykehjem er lavere. Helseforetakene er i denne sammenhengen de institusjonene som må sies ha den høyeste kompetansen. Sykepleierne her forholder seg i stor grad til overordnede som er kompetansemessig på like høyt eller høyere nivå enn dem selv. Dette gjelder også i forhold til andre ansvarshavende sykepleiere. Det er rimelig å anta at egne oppfatninger knyttet til arbeidsutøvelse og korrekt pasientbehandling kan bli utfordret av konkurrerende faglige begrunnelser. I en virkelighet preget av relativt sett like kompetanseprofiler kan dette i neste omgang muligens føre til at det er tryggest å forholde seg til det ansvar som tillegges den enkelte sykepleier, istedenfor å utfordre andres ansvarsområder.

For sykepleiere ansatt i hjemmesykepleien vil situasjonen være noe annerledes, her skal sykepleierne ofte melde fra til overordnede med en annen fagbakgrunn enn den de selv besitter. Det må kunne antas at terskelen for å melde fra i en slik setting er lavere idet man kanskje ikke utfordres på det sykepleiefaglige fundamentet på samme måte som man kunne blitt dersom fagkompetansen var mer ensartet.

4.6 Tillitsmannsapparatets rolle

Vårt materiale viser med stor tydelighet noe som også er bekreftet av annen forskning (se f.eks Sørensen og Lunde 1998): Tillitsvalgte spiller gjennom sin formelle og lovbeskyttede posisjon en helt vesentlig rolle i arbeidet med å sikre at interne ytringer om kritikkverdige sider ved arbeidssituasjonen får en kanal oppover i systemet, å hindre at de munnkurvmekanismene vi har beskrevet over blir fullstendig dominante i sykepleiernes hverdag. En av de tillitsvalgte vi snakket med fortalte hvordan hun i etterkant og ved en tilfeldighet fikk beskrevet til dels svært kritisk praksis ved flere sykehjem i sitt område, f.eks om virksomhetsledere som hadde pålagt sine ansatte å ikke rapportere oppover i systemet:

”En del tjenestesteder hadde ikke plasstillitsvalgte. Dette var de desidert verste stedene. Det var høy frustrasjon blant de ansatte, og høy turnover.” *Tidligere hovedtillitsvalgt, bydel*

For dårlig kjennskap til sakskomplekser på forhånd.

En av de hovedtillitsvalgte ved et fylkessykehus peker på at tillitsmannsarbeidet begrenses og vanskeliggjøres ved at man får kjennskap til og kunnskap om saker på et for sent tidspunkt, noe som gjør det vanskelig å ha en kvalifisert innstilling:

”Et annet problem er at vi ofte får for lite informasjon i forkant av møtene slik at vi ikke får forberedt oss skikkelig før vi må ta stilling til saker og ting. Man kan si at det er en kultur for dissens innad, men enighet utad.”

Vanskelig praksis i budsjettarbeidet

Hovedtillitsvalgte i en kommune fortalte om en praksis knyttet til budsjettarbeidet vedkommende opplevde som svært problematisk:

”I oppstarten av budsjettarbeidet blir de tillitsvalgte alltid invitert med på det vi selv kaller for ”smøre-tur” av Rådmannen. Vi blir informert om budsjettet og får anledning til å komme med våre eventuelle bekymringer der og da. Likevel føler vi oss bundet. Vi er ikke informert på forhånd, men får papirene utdelt der og da. Det føles som vi får ’munnkurv’ i etterkant fordi at alle papirer blir samlet inn når turen er over og vi skal dra hjem. Vi får ikke lov til å snakke om det som har kommet frem.”

Den hovedtillitsvalgtes dilemma 1

Flere hovedtillitsvalgte peker på nødvendigheten av å vurdere sakenes gjennomslagskraft før de eventuelt velger å ta en sak opp med øverste ledelse, f.eks sykehusdirektøren eller bydelsdirektøren. ”Jeg er jo avhengig av å ha et godt forhold til vedkommende”, som en hovedtillitsvalgt på et regionsykehus sa det.

Hovedtillitsvalgte i en av Oslos bydeler fortalte at hun gjorde vurderinger av hvor viktig saken var, hvorvidt hun hadde mulighet til å få gjennomslag for endringer og hvorvidt det økonomiske aspektet var fremtredende eller ikke: ”jo mer ressurskrevende økonomisk en sak er, jo vanskeligere er det å få gjennomslag”. Likevel peker de fleste av de tillitsvalgte vi har snakket med på at dersom saken er graverende nok ville de velge å kjøre den frem selv om de ikke kunne forvente gjennomslag for sine synspunkter.

Den hovedtillitsvalgtes dilemma 2

Sitatet under illustrerer et annet dilemma tillitsvalgte står overfor i sin vurdering av hvorvidt de skal ta opp saker eksternt som kan stille arbeidsplassen i et dårlig lys. Informanten åpner med å fortelle at det i kommunen på flere måter er en positiv utvikling på gang:

”Per 2004 er det takhøyde for mye hvis du bare holder deg til fakta. Problemet er at man nå blir tatt for andre ting. Du får dårlig samvittighet når du får beskjed av Rådmannen om at ingen vil søke stilling i kommunen dersom fagforbundene stadig er ute og snakker negativt om virksomhetene.” *Kommunal hovedtillitsvalgt*

Denne problemstillingen, viser hvordan mer subtile former for begrensninger i ytringsfriheten finner sted enn det man kunne kalle direkte munnkurv.

Relasjoner mellom ulike nivåer i tillitsmannsapparatet

Enkelte hovedtillitsvalgte har pekt på at det kan være problematisk å ta opp saker der den ansatte har gått direkte til HTV uten å ha konferert med plasstillitsvalgt eller nærmeste leder, uten at sakene er forsøkt løst internt i virksomheten. Dette fordi den ansatte ikke går ”tjenestevei” i forhold til de tillitsvalgte heller. Fra ansatte er det fremhevet at det er viktig å kunne komme i kontakt med personer man har tillit til dersom problem- eller konfliktfylte saker skal tas opp, uav-

hengig av om disse befinner seg i linjen eller er en del av tillitsmannsapparatet.

Det er også kommet eksempler på at plasstillitsvalgte er såpass engstelige for reaksjoner fra sine nærmeste ledere at de velger å la være å ta ting opp direkte med vedkommende, og heller velger å gå direkte til hovedtillitsvalgte selv.

4.7 Etikk: Forholdet mellom sykepleieren og pasienten - av særskilt betydning for munnkurv

Munnkurvproblematikken, slik den er blitt avdekket så langt, har også klare etiske sider. Avslutningsvis i dette kapitlet skal vi derfor betrakte en del av de munnkurvmekanismene vi nettopp har berørt, fra et perspektiv som handler om mulighetene for å ivareta sykepleiernes etiske ansvar i sitt arbeid. For øvrig henviser vi nærmere til litteraturgjennomgangen i rapportens siste kapittel for en mer teoretisk fundert diskusjon av etikk i forbindelse med varsling.

Våre informanter (men også andre kilder, Vike, 2002; Ahern and McDonald, 2002; Wilmot, 2000) fremhever at fokuset på ivaretagelsen av pasientens behov og verdighet og rollen som pasientens advokat er langt fremme i bevisstheten til den enkelte sykepleier. Sykepleieryrket er med andre ord preget av en høy etisk bevissthet.

Dette avspeiles også i spørreundersøkelsen: På spørsmål om de i pasientbehandlingen noen gang har opplevd å måtte gå på akkord med egne moralske oppfatninger eller deres samvittighet, svarer 13,5 % av respondentene i spørreundersøkelsen at de gjør det daglig, 26,7 % ukentlig, mens 21,4 % gjør det månedlig. Kun 9,3 % oppgir at de aldri har gått på akkord med sin egen moralske samvittighet. Videre oppgir 25 % at "Pasientbehandlingen bryter med sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer" har representert "mest aktuell grunn til å varsle overordnede".

Dette kan tolkes som at den etiske bevisstheten er svært høy blant sykepleierne. Imidlertid kan det også tolkes som at arbeidet som sykepleier innen helsevesenet gir *for lite rom* til å opptre i tråd med personlig moralsk samvittighet og yrkesetiske retningslinjer. Vi skal nå se nærmere på hvordan denne siste tolkningen kan forstås mer konkret og hvordan den henger sammen med munnkurv.

Etikk

La oss først se nærmere på hvordan vi kan forstå etikk i denne sammenhengen. Kort sagt dreier etikk seg om å ha en aktiv bevissthet om ens spesifikke moralske ansvar overfor andre mennesker, både generelt og (ikke minst) i spesielle situasjoner og relasjoner. Det dreier seg om å være klar over konsekvensene av sine egne handlinger overfor andre og pliktene man har i møte og samhandling med andre, og handle på bakgrunn av denne bevisstheten. Innen helsevesenet er etikken spesielt prekær, da den bygger på helt spesielle relasjoner og situasjoner. Den etiske relasjonen mellom sykepleier og pasient er i denne forstand i stor grad knyttet til at pasienten er i en særlig sårbar og vanskelig situasjon, på den ene siden som syk og svak, ofte ute av stand til å ta vare på seg selv, og dermed på den andre siden, prisgitt både de menneskene og det systemet som skal ivareta dem når de innlemmes i en eller annen del av helsevesenet. I denne sammenheng er sykepleieren den som til daglig har størst kontakt med pasienten. Her påligger det sykepleieren et stort ansvar for enkeltpasienter, men også i form av å være i posisjon til å kunne overvåke hele systemet fra grunnen av, og varsle om pasientene utsettes for utilbørlige forhold av mer systematisk karakter.

Yrkesetiske retningslinjer

Dette står også nedfelt sentralt i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere og i lov om helsepersonell. I den såkalte helsepersonelloven, kapittel 3: "Krav til organisering av virksomhet" går det fram at helsepersonell skal av eget tiltak gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet (§17).

Blant de yrkesetiske retningslinjene er det flere som underbygger det samme:

- 4.1. "Sykepleieren har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig og etisk forsvarlig."
- 5.3. "Sykepleieren medvirker til utviklingen av faglige normer og har et særlig ansvar for å beskrive og tydeliggjøre faglig forsvarlig praksis."
- 7.2. "Sykepleieren skal bidra til utforming og gjennomføring av klare og faglig forsvarlige målsettinger for virksomheten."

7.3. ”Sykepleieren melder fra når pasienten utsettes for uforsvarlige eller uverdige forhold. Lojalitet overfor arbeidsgiver hindrer ikke dette.”

7.4. ”Sykepleieren engasjerer seg i debatter og tiltak som kan bidra til forbedringer på arbeidstedet.”³²

Både utdraget fra helsepersonelloven og de yrkesetiske retningslinjene peker på at sykepleieren ikke bare har et ansvar for den enkelte pasient i møte med denne, men også for det helhetlige systemet som skal ivareta ansvaret for pasientene som gruppe.

Kort sagt fordrer stillingen som sykepleier en særlig bevissthet og oppmerksomhet overfor konsekvenser av de handlinger og holdninger pasientene blir utsatt for innenfor helsesystemet, og vilje og evne til å handle på bakgrunn av denne bevisstheten og oppmerksomheten.

Rom for etikk

Et viktig poeng i denne sammenhengen er at selv om det moralske ansvar, som både den personlige og sykepleiefaglige etikken pålegger den enkelte sykepleier, i og for seg er absolutt, er allikevel mulighetene for å ivareta dette ansvaret betinget av andre forhold. Med andre ord kan vi si at om *viljen* påligger den enkelte sykepleier å utfolde, så er evnen også betinget av andre forhold, både av organisatorisk og kulturmessig art. For det første kan vi si at spesifikke etiske avveininger og overveininger må ha rom for å utfoldes. Og for det andre må det være rom for å ta konsekvensene av sine egne etiske avveininger. Hvis ikke dette er mulig reduseres etikk lett til dårlig samvittighet hvilket er negativt både for pasienten, sykepleieren og helsesystemet som helhet. Dette er et perspektiv som også støttes av helsepersonellovens kapittel 3, hvor det står at virksomhet som yter helsehjelp skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter (§16).

Dette rommet for etiske avveininger og etisk handling kan således betraktes som et varierende rom for ivaretagelse av moralsk ansvar. Og dette er nært knyttet til de ansattes reelle ytringsfrihet. Vi kan kalle det organisasjonens etiske rom, som vil innskrenkes og utvides

³² *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*, Norsk Sykepleierforbund, 2001

gjennom en mengde av de samme mekanismene som vi har definert som komplekset av munncurvmekanismer tidligere.

La oss dermed se nærmere på hvordan dette rommet innsnevres.

Kryssende lojaliteter og ansvarsforhold (dilemmaer som aktualiserer etikksiden)

Det etiske rommet innsnevres for det første ved at sykepleierne står overfor kryssende lojaliteter og ansvarsforhold, slik vi allerede har vært inne på tidligere i kapittelet.

På spørsmål om de noen gang har opplevd å måtte prioritere mellom hensynet til pasienten og hensynet til virksomheten svarer 17,3 at de opplever det daglig, 22,4 % ukentlig og 14,2 % månedlig. Bare 22 % svarer at de kun opplever det sjeldnere enn én gang i året eller aldri.

Nærmere halvparten av sykepleierne i denne undersøkelsen oppgir altså relativt ofte å måtte avveie og prioritere mellom pasienthensyn og hensynet til virksomheten.

Som vi har sett nevner så å si samtlige av våre informanter at økt fokus på lønnsomhet og økonomi, både innen sykehus og kommunal sektor, bidrar til at fokuset for driften i alt for stor grad rettes mot økonomiske forhold og tvinger fram prioriteringer som går på bekostning av pasienter og arbeidsmiljø.

En slik oppfatning støttes også av annen forskning. Vike m.fl. (2002) påpeker for sykehusenes del at de nye økonomiske styringssystemene gjør det relasjonelt orienterte arbeidet (omsorgs- og pleiarbeidet) til en "restkategori" som ikke omfattes av organisasjonens verdisystem. Samtidig er sykehusets legitimitet avhengig av at det ikke ekskluderer pasienter på grunnlag av lønnsomhetskrav. Ifølge Vike legger systemet slik opp til at de ansvarlige helsearbeiderne ivaretar hensynet til de sidene av driften som ikke prioriteres av det økonomiske styringsverktøyet, dvs. at de "innehar en så høy etisk og faglig standard at de ikke benytter seg fullt av dets potensielle muligheter." (Vike, 2002, s. 114).

Dette blir enda tydeligere i en annen sektor av helsevesenet som Vike m.fl. har tatt for seg: kommunal omsorgstjeneste. Denne sektoren er ifølge Vike i særlig grad preget av motsetningen mellom velferdsstatens grunnleggende og grenseløse ambisjon om å yte universell

omsorg, og kapasitetsproblemer i form av stadig knappere ressurser og begrensede budsjetter. Denne motsetningen er noe organisasjonen ikke mår å håndtere på annen måte enn å skyve den nedover i systemet slik at den til slutt forvaltes på det nivået hvor oppgaven må løses, det vil si av den enkelte sykepleier eller hjelpepleier som står ovenfor pasienten ansikt til ansikt. I praksis er det altså velferdsstatens førstelinjearbeidere som må sørge for å begrense sin egen innsats i møte med de pleietrengende for slik å ivareta budsjettbalansen. Som Vike m.fl. (2002, s 66) skriver:

”For de ansatte i førstelinjetjenesten uttrykker dette dilemmaet seg på mange nivåer samtidig: Som en opplevelse av et sterkt press i relasjonene de involverer seg i (med dem som har rettigheter til kommunale tjenester), som et samvittighetsproblem, som en opplevelse av å være illojale, skyldige og for lite robuste, og endelig som en følelse av utilstrekkelighet.”

Som vi så tidligere bekrefter mange av de vi har snakket med akkurat dette: opplevelsen av å gå fra jobb med en følelse av dårlig samvittighet. Løsningen på dilemmaet for den enkelte er ofte å distansere seg fra organisasjonen og i stedet identifisere seg sterkt med selve pleie- og omsorgsarbeidet overfor de pleietrengende. Med andre ord at den enkelte sykepleier gjør oppgaveløsningen til en personlig sak, en privatsak, og kan på den måten strekke seg lengre enn det de organisatoriske rammene, så som arbeidstid etc. tillater. Vike m.fl. omtaler dette som at velferdsstatens grunnleggende dilemmaer løses av syke- og hjelpepleierens ”omsorgsreservoar”. Med andre ord løses dilemmaene mellom fag og økonomi ved at den enkelte sykepleier påtar seg et personlig moralsk ansvar for den enkelte pasient.

Med andre ord: Når organisasjonen legger føringer på sykepleiernes prioriteringer, kan dette således bidra til at muligheten til å kunne ivareta sin integritet som sykepleier gjennom daglige sykepleiefaglige vurderinger og samtidig sitt moralske ansvar overfor pasienten, opplevs som å innskrenkes innenfor organisasjonens rammer. Både vår og annen forskning (Vike m.fl., 2002) viser at de etiske dilemmaene løses av den enkelte pleier, nærmest som en privatsak. Dette kan lett bli svært belastende for den enkelte sykepleier og medføre at etikk og moral omdannes til dårlig samvittighet. Flere av våre informanter har imidlertid påpekt andre problemer med denne måten å løse dilemmaene på. Denne måten bidrar nemlig ikke til å endre systemet, men

reduserer for så vidt sykepleieretikken til kun å gjelde den direkte relasjonen mellom sykepleier og den enkelte pasient. Dette vil vi komme tilbake til nedenfor.

Manglende gjennomslagskraft

Mange av våre informanter har altså gitt uttrykk for en slags maktesløshet i møte med det økonomiske systemet, men også at de som faggruppe generelt har liten innflytelse over organisasjonens hverdag. I spørreundersøkelsen gikk det fram at bare rundt 40 % av sykepleierne deltok som premissleverandører for beslutninger som tas på arbeidsplassen. Det betyr altså at de som er i den strategisk beste posisjonen til å kunne følge med på og overvåke hvordan systemene virker i konsekvens overfor pasientene, kun i liten grad har innflytelse over beslutningsgrunnlaget for hvordan systemet skal drives. Dette bidrar også til å innskrenke rommet for ivaretagelsen av det moralske ansvar overfor både den enkelte pasient og pasientene som gruppe.

Hva er det så som begrenser sykepleiernes evne til å være premissleverandør for beslutninger som angår arbeidsplassen?

Et problem flere har pekt på er at sykepleiernes faglighet nedvurderes i sammenlikning med legenes medisinske faglighet, og at sykepleiernes tilbakemeldinger dermed får liten gjennomslagskraft på egne premisser. Da hjelper det ikke med en høy etisk bevissthet blant sykepleierne, eller mot til å si i fra.

Dette ser vi eksempler på i form av siling av avviksmeldinger, på legenes premisser, eller med en av informantenes ord – ”*såkalt* kvalitetssikring av avviksmeldinger”. Det kan dreie seg om at enten legen eller avdelingslederen sitter og siler det som skal slippe videre gjennom avvikssystemet. Flere av informantene har også pekt på det vanskelige i å skrive avviksmeldinger på dårlig omsorg eller manglende ivaretagelse av pasientens integritet.

En annen innskrenkning som er blitt trukket fram, er overgangen fra todelt til enhetlig ledelse: Der man tidligere hadde både en ledende sykepleier og en ledende lege, både på avdelings- og klinikknivå, er det nå stort sett legene som sitter igjen med ledelsesansvaret (i prinsippet kan også sykepleiere inneha disse ledervervene, men i praksis viser det seg at det stort sett er legene som besitter disse

posisjonene). Dette har ført til at sykepleierne har mistet tilgang til vesentlige beslutningsarenaer.

Deltakelsen i den interne offentlighet

En vesentlig side av sykepleiernes etiske rom i dette henseende omfattes av det vi kan kalle organisasjonens interne offentlighet. Det vil si de reelle muligheter for å kunne fremme kritikk og erfaringer internt i organisasjonen på en åpen måte. Avviksrapportering kan betraktes som en del av dette offentlige rommet. Videre finnes det som oftest i dag en rekke møteplasser og utvalg som nettopp har som formål å sikre en kritisk offentlighet i dag. Når vi diskuterer i hvilken grad disse rommene representerer en reell mulighet for å ytre kritikk, har flere også pekt på sykepleiernes eget ansvar for å sørge for å bli hørt.

Flere av informantene fremstilte det som et etisk problem at sykepleierne ikke var flinke nok til å argumentere for sine synspunkter samt å gi argumentasjonen substans gjennom dokumentasjon. Argumentet var at uten skikkelig dokumentasjon klarer man ikke å føre fram pasientenes saker på en måte som blir hørt. Helsearbeidernes dokumentasjonsplikt er i og for seg klart stadfestet i helsepersonell-lovens kapittel 8: § 39 *Plikt til å føre journal* og § 40 *Krav til journalens innhold* m.m.. Imidlertid, ifølge flere av våre informanter, er dokumentasjon et svak punkt, i den forstand at det nedprioriteres i forhold til ivaretagelsen av de konkrete pleie- og omsorgsoppgavene. Dette kan for øvrig sees i sammenheng med punktet ovenfor som omhandlet hvordan sykepleierne ofte velger å fokusere all sin oppmerksomhet inn mot ivaretagelsen av den enkelte pasient, som en måte å løse dilemmaene som organisasjonen har stilt dem ovenfor, men som dermed innebærer at oppmerksomheten mot og varslingen om systemfeil, blir satt til side. Som en av våre informanter konkluderte:

”I det lange løp bidrar dette til at vi forverrer pasientenes generelle situasjon, dvs. forverrer rammevilkårene for pleie i våre bestrebelser på å hjelpe hver enkelt.”

Andre av våre informanter har pekt på noe av det samme. Det sterke personlige forholdet til pasienten går foran alt, ikke minst systemkritikk:

”Det at sykepleierne er i stand til å strekke seg så langt, representerer sikkerhetsventilen for et forkvaklet system. Men samtidig bidrar dette til å forsterke systemproblemene. Fokus på systemproblemene må vike for fokuset på å hjelpe pasienten; alle kreftene går med til å hjelpe pasientene så godt man kan innenfor de rammene man har, slik at ingen tid er igjen til å jobbe med systemet.” *Hovedtillitsvalgt, sykehus.*

En avdelingsleder for hjemmesykepleien pekte på det samme problemet:

”Det er egentlig en helt håpløs rolle å være den som tar ansvar og sier det som det er. Sykepleiere har veldig dårlig gruppeidentitet og lojalitet til hverandre. Vi er stolte og lojale til vårt kall og vårt yrke, men ikke i forhold til hverandre. Således mangler vi støtte på helt overordnede ting. Vi blir livredde når vi flytter oss vekk fra pasienten. Vi tør ikke ta et standpunkt til overordnede systemproblemer.”

De aller fleste sykepleiere lukker seg inne i relasjonen til enkelt-pasienten og underbygger på denne måten systemfeilene.

Det dreier seg således om et etisk dilemma mellom å ivareta den enkelte pasientens behov for konkret pleie og omsorg her og nå, vs. det å bidra til å endre et system som gjør at flere pasienter kan få det bedre på sikt. Og ifølge mange av våre informanter løses altså dilemmaet ved at systemkritikken ofres ved at man utelukkende gjør etikken til et forhold mellom sykepleier og individuell pasient. Dette må også betraktes som en måte det etiske rommet innskrenkes på, men på et vis av sykepleierne selv. Man unnlater å delta i offentligheten på de premisser offentligheten krever. Skulle man gitt noen anbefalinger til organisasjonene i dette henseendet måtte det være at man løfter fokuset mot at det å kunne delta og fungere i den interne offentlighet representerer en egen særskilt kompetanse.

Moralsk forfall

Samtidig, når den generelle situasjonen ikke forbedrer seg, når det snarere blir vanskeligere å hjelpe pasientene innenfor rådende rammevilkår, ender man ut fra den samme logikken med å tøyne grensene for hva man finner akseptabelt. Istedenfor at man snur seg rundt og protesterer på systemet ved å sette foten ned, fortsetter man bare å hjelpe pasienten så godt man kan under de gitte vilkår, hvilket

medfører at grensene for hva man finner etisk forsvarlig tøyes. En av informantene påpekte at det dreide seg sånn sett om et moralsk forfall blant sykepleierne, produsert av deres inderlige behov for å hjelpe pasientene.

Kulturen blant sykepleierne i kombinasjon med de tilsynelatende uløselige dilemmaene som helsesystemet produserer, bidrar sånn sett også til å snevre inn det etiske rommet. Både ved at man unnlater å varsle om systemproblemer og ved at man stilltiende aksepterer en grenseforskyvning av hva som er akseptable arbeidsforhold, eller akseptable forhold for pasienten.

Utvidelsen av det etiske rommet – en ledelsesoppgave

Det vi har kalt det etiske rommet i organisasjonen, dvs. den reelle og praktiske muligheten de ansatte har til å ivareta sitt etiske ansvar som representanter for et system som håndterer mennesker i en særskilt vanskelig og sårbar situasjon, er altså på grunnleggende vis knyttet til sykepleiernes reelle yringsfrihet i organisasjonen. Muligheten for å kunne fungere som enkeltpasientens advokat i systemet i praksis og muligheten til å kunne nå fram til organisasjonens beslutningsarenaer med budskap om kritikkverdige forhold, er en viktig forutsetning for å kunne utøve sitt etiske ansvar i praksis i organisasjonen. Etikk er i så måte ingenlunde bare den enkelte yrkesutøvers ansvar. Muligheten for å kunne opptre og forholde seg etisk er i like stor grad et ledelsesansvar. Det er med andre ord ledelsen som må ta ansvar for å legge til rette slik at den interne offentligheten fungerer tilfredsstillende og således utfolder et stort etisk rom i organisasjonen.

4.8 Strategier for å omgå munnkurv eller unngå sanksjoner når man sier ifra

Vi har tegnet et bilde av sykepleiernes arbeidshverdag som på mange måter synes preget av de vanskeligheter den enkelte har for å ta opp kritikkverdige forhold både eksternt og internt. Vi har vist at den tilsynelatende mest utbredte strategien for å unngå sanksjonering, det være seg fra ledelse eller kolleger, er å la være å melde fra. Med andre ord unngår mange å komme i en type varslingsdilemma ved ikke å forholde seg til at kritikkverdige forhold finner sted.

Bildet er imidlertid ikke endimensjonalt. Tett påkoblet problem-beskrivelser finnes også beskrivelser av strategier med det for øye å omgå opplevde begrensninger i systemene. Vi skal i avsnittene under liste opp noen av disse.

Indirekte kommunikasjon med fylkeslegen; taktisk opptreden med sikte på å få fylkeslegen til å forstå hvordan tilstanden i organisasjonen er uten at ledelsen oppfatter det.

Bevisst nedprioritering av synlig pleieinnsats. En tillitsvalgt ved et sykehjem fortalte at ledelsen ved sykehjemmet hadde oppfordret de ansatte til å slumse med oppredning og påkledning hos de gamle for å få de pårørende til å reagere og mobilisere dem til å komme med ekstern kritikk av rammebetingelsene for sykehjemsdriften.

Samlet koordinert innsats. En hovedtillitsvalgt i en mellomstor kommune forklarer hvordan ansatte ved sykehjem i kommunen har endret strategi når de ”blåser i fløyten” pga enkeltpersoners uheldige erfaringer. Historien fortelles slik:

En ung sykepleier har jobbet i kommunen i om lag ett år da vedkommende skriver et åpent brev til en av regionens store aviser hvor beskrivelsen av en elendig situasjon for ansatte og pasienter legges frem. Det oppfordres fra sykepleierens side til at relevante myndigheter samt medier griper tak i situasjonen og gjør nødvendige grep. Vedkommende blir etter avisinnlegget innkalt på teppet til direktør og fagsjef og ”fikk nærmest beskjed om å holde kjeft”. Etter dette avslutter vedkommende sitt arbeidsforhold på det aktuelle sykehjemmet fordi ”hun ble fullstendig knekt”. Ingen vet hvor vedkommende befinner seg i dag, men vi tror hun har forlatt kommunen.

Parallelt med avisskriving fra sykepleieren kommer fylkeslegen med knusende kritikk av driften ved flere sykehjem i kommunen. Dette fører til en rekke avisartikler som setter fokus på disse problemstillingene.

Flere ansatte ved sykehjem i kommunen kommer på banen med leserinnlegg i media. Ingen undertegner etter dette innlegg alene, men sørger for å være så mange navn som mulig på listen over bidragsytere.

Flere år senere, i 2004, ser det ut til at ansatte som ønsker å gå ut offentlig med kritikk velger å stå sammen. En sannsynlig tolkning av

dette er en oppfatning av at man står sterkere da enn om man velger å stå frem på egenhånd. Ett eksempel fra den samme kommunen i 2004 viser ifølge den hovedtillitsvalgte at det har vært en viss positiv utvikling. De ansatte som i denne anledning skriver innlegg i avisen *”fikk ingen overordnet reaksjon, men ble møtt med en uformell irettesettelse fra sin virksomhetsleder. Hadde dette vært for 2 år siden ville de blitt kalt inn på teppet og blitt bedt om å holde kjeft”*, sier den hovedtillitsvalgte.

”Det er lettere å gå direkte til tillitsvalgte”. Flere av våre informanter i intervjuundersøkelsen la vekt på at tillitsmannsapparatet spiller en vesentlig rolle når man ønsker å ta opp kritikkverdige forhold ved arbeidssituasjonen. Ansatte kan velge å ta opp eventuell kritikk med plasstillitsvalgt eller hovedtillitsvalgt. Dette kan anses som en strategi fra den ansattes side for

- (1) å hindre konflikt med nærmeste leder,
- (2) å sikre seg en mer direkte kanal til toppledelsen,
- (3) å sikre egen anonymitet eller,
- (4) en kombinasjon av disse tre faktorene

For videre utdyping av strategier eller grep som kan motvirke munnkurvmekanismer se denne rapportens litteraturgjennomgang, i det siste kapitlet under overskriften *Mottiltak og motstrategier mot munnkurv*.

5

Taushet er ikke-lærende organisasjoner³³

I det følgende vil vi ta opp trekk ved noen typiske tause organisasjonsformer. Vi henter i denne sammenheng data både fra dette prosjektets materiale og fra andre studier AFI har foretatt.

5.1 Lærende organisasjoner³⁴

Det finnes organisasjoner som kalles lærende organisasjoner. Disse nyttiggjør seg kritikk, erfaring og intern uenighet. Innen slike systemer håndteres uenighet på en slik måte at man ikke automatisk skaper varslere og konflikter av at man tar opp farlige, brennbare og kritiske temaer. Dette er organisasjoner som våger å se seg selv utenfra, og som våger å ta opp egen praksis og spilleregler til revisjon. I denne sammenheng er lærende organisasjoner eksempel på at det finnes varslerskjebner som ikke er livsfarlige.

5.2 Organisasjoner som avviser læring³⁵

Dette er organisasjoner som er motsatsen til de lærende organisasjonen. Det er organisasjoner som bevisst eller ubevisst bruker forskjellige strategier for å avvise og/eller underkjenne kritikk. Organisasjoner som avviser eller underkjenner kritikk karakteriseres av forskjellige tydelige trekk. Kanskje det tydeligste er deres bruk av begrepet lojalitet.

Lojalitet ses her på som enighet eller lydighet. Mangel på lojalitet er å eksponere uenighet. Med andre ord så brukes lydighet som det samme som lojalitet, det betyr at man må være enig med de som definerer organisasjonens virkelighetsoppfatning. I det følgende presenteres noen organisasjonstyper hvor sånn lydighetskrav er tydelige og varslere blir uønskede elementer som marginaliseres.

³³ Dette kapitlet er skrevet av **Aslaug Hetle**.

³⁴ Argyris, Chris & Donald A. Schön (1978): *Organizational Learning: A theory of Action Perspectives*. Reading MA: Addison-Wesley Publishing Company.

³⁵ Harriet Holter (1970): *Motstands- og avvergeteknikker i sosiale organisasjoner*. TFS, nr 11.

Klonede organisasjoner

Klonede organisasjoner er organisasjoner som utvikler seg ved å rekruttere inn tanker, ideer og personer som er helt like de som er der fra før. Er de i utgangspunktet ikke like, sosialiseres de til å bli like. Dette er bedriftskulturer det kan være godt og trygt å være medlem av om man deler eller ønsker å dele den virkelighetsoppfatningen som er rådende. Kulturene er farlige for bærere av alternative tanker og verdier. De har et sterkt sensurerende univers og en meget smal sti å vandre på når det gjelder hva som er akseptabelt og ikke akseptabelt. Slike organisasjoner stivner lett, de slipper ikke inn alternativer. Slik organisasjoner beskytter seg mot kritikk gjennom å skape skiller mellom vi og de.

Reises det kritikk, inntreer beskyttelsesmekanismene umiddelbart. Ironisk nok kan bare man si at klonede organisasjoner bruker ”whistleblowers” som en konsolidering av at ”vi har rett” ved å støte ut uenighet. Dette ideologiske univers revitaliseres ofte ved å få kritikk rettet mot seg.

Blir slike klonede organisasjoner evaluert av eksterne, er en strategi å underkjenne fagligheten til de som kommer med kritikk. Dessuten er det lett å si at ”vi har skoen på, vi vet best selv hvor den trykker”. Både intern og ekstern kritikk bortforklares. I de klonede organisasjonene som ser på seg selv som organisasjoner basert på menneskesyn og/eller verdigrunnlag, begrunner man for eksempel marginalisering, mobbing, trakassering, utstøting av medarbeidere med alternative syn, som en nødvendighet for den faglige aktiviteten ved institusjonen.

Det finnes eksempler på at organisasjoner som kanskje kan være gode for brukerne, har mange like i kjølvannet, fordi de overlever ved å marginalisere, stigmatisere og ufarliggjøre kritikk som ikke passer inn i deres verdensbilder. De setter stort sett aldri spørsmålsteget ved om deres spilleregler bør tas opp til revisjon eller ikke. I organisasjoner av denne art kreves det en sterk konsolidering, det kreves at man stenger ute tanker som avviker fra det man er konsolidert på.

Sånn sett er det nesten en logikk i at slike organisasjoner vil ”whistleblowers” eller folk som sier tydelig fra eller er uenige, nødvendigvis måtte støtes ut. Det å oppleve seg som så marginalisert at man søker seg en annen jobb, det er den milde formen, det er en slags frivillig

tilbaketrekning. Hvis man forsøker å gjøre noe, forsøker å sette spørsmålsteget ved disse organisasjonenes grunnelement, da skal man være veldig sterk, for de motkreftene som settes inn i organisasjonen er sterke.

Slike organisasjoner er motpoler til lærende organisasjoner. De har et sterkt konformitetskrav, liten evne til å ta opp i seg endrede betingelser eller endringer i omgivelsene. Dette er organisasjoner som man antar raser sammen etter tid eller på en eller annen måte stivner, og dør av seg selv, de kan oppleves som trygge, men er ikke bærekraftige på sikt.

Redde organisasjoner³⁶

Den klonede organisasjonen er ikke i stand til å motta kritikk. En annen organisasjonsform som kanskje er enda mer utbredt når det gjelder negativ håndtering av kritikk, er de redde organisasjonene. Dette er organisasjoner som avviser kritikk og de har en del felles karakteristiske kjennetegn. Når man kommer inn fra utsiden og ser på sånne redde organisasjoner, er de nesten som en repetisjon av hverandre. Her er det en organisasjonskultur hvor medlemmene har lært at det er farlig å eksponere uenighet og kritikk. Man vet hva som lønner seg og hva som straffer seg internt av atferd. Man kjenner til historien om hva som skjedde med folk som ulykkeligvis tok opp kritikkverdige sider. Denne lærdommen er erfaringsbasert, den deles av de ansatte, og den henger i veggene. Du lærer deg ganske kjapt hva andre mener er det som lønner seg og det som straffer seg. Dette er organisasjoner som vanligvis har et høyt angstnivå. Det er for eksempel veldig farlig å gjøre feil. Slike organisasjoner er overhodet ikke i stand til å nyttiggjøre seg feil, for feil er farlige, og feil skal man ikke vise fram. I sånne organisasjoner vil folk ofte skjerme seg mot synlighet. Og man velger å ikke komme med forslag, man velger å la være å komme med ideer fordi man straffes av å komme med forslag og ideer fordi forslag oppfattes som kritikk. Fremmer man kritikk, får man hodet hugget av, og det gjør man faktisk bare en gang, og så har man lært. Da ligger man lavt.

³⁶ Hetle, Aslaug: *Arbeidsmiljøutvikling med utgangspunkt i en dyp konflikt*. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet, oppdragsrapport. Hetle, Aslaug: *Arbeidsmiljø ved en havn*. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet, oppdragsrapport. Moxnes, Paul (1978):

Slike organisasjoner er preget av taushet i det offentlige rom. På fellesmøter uttrykkes det nesten aldri noe annet offentlig enn enighet med det som kommer fra de som bestemmer. Diskusjonen foregår ikke i det offentlige rom, den tillates ikke i det offentlige rom. Man får da organisasjoner som er preget av subkulturer. Kritikk og misnøye lever i lukkede rom i form av frustrasjoner og elendighetsbeskrivelser. ”Kos med misnøye”, har noen kalt en slik kultur, men vi tror det er å ta for lett på fenomenet. Det er ikke bare å kose seg, det er faktisk også for å ha noen å dele frustrasjoner med på et sted hvor det ikke er farlig. Dette har mange navn, som lugarpreik, skylleromssnakk, prat i korridorene. Det er for å betegne at det er noen arenaer, hvor man kan oppleve trygghet og hvor man kan gjøre det man ikke tør å gjøre i det offentlige rom. Mange setninger på disse rommene starter, etter at det har vært et fellesmøte, med ordene ”jeg skulle ha sagt...”. Det er en bekreftelse på at du er uenig, og at det er et eller annet som gjør at du lar være å komme med kritikk.

I slike organisasjoner kan man ikke regne med kollegastøtte om man velger å reise kritikk i det offentlige rom. Selv om man opplevde at man var enig på subkulturnivå før man tok opp saken, bør man ikke regne med at subkulturen konverterer til støtte i det offentlige rom. Subkulturtilhørighet er overhodet ingen garanti for at du får offentlig støtte i en situasjon hvor du er i konflikt. Subkultur tilhørighet er ingen garanti for at du ikke står alene, hvis du kommer med kritikk.

Redde organisasjoner undertrykker medarbeideres mulighet til kreativitet, til idéskapning og endring. I slike organisasjoner settes det nok en gang likhetstegn mellom enighet og lojalitet. Både klonede og redde organisasjoner er dårlige læringsmiljøer. Fagdialogen basert på uenighet, den såkalt akademiske dialog, hvor målet er å fremme fag og utvikling, er totalt fraværende.

De redde organisasjonene er organisasjoner som er autoritære fordi de ikke tillater synspunkter fra andre enn de som bestemmer. Redde organisasjoner er erfaringsmessig organisasjoner hvor mange slutter hvis de har valgmulighet, men alle kan ikke slutte. For mange mennesker er ikke valgmuligheten å gå fra Telenor til Netcom, men valgmulighet 1) å være taus i en organisasjon hvor du kan få lov til å

Angst og organisasjon: en beskrivelse av samspillet ved en psykiatrisk avdeling. Oslo: Gyldendal.

bruke fagligheten din, eller 2) være tydelig i en organisasjon, og komme opp i konflikt, eller 3) gå ut av organisasjonen og der finnes det ikke en alternativ arbeidsplass. Dette er en stor del av virkeligheten. Det er meget betenkelig å se på de karrierene hvor folk mister verdighet fordi de vet at de er tause når de ikke burde være tause. Det er ikke bare ”whistleblowers” som kan miste selvspekt og kan miste anseelse og følelsen av egenverd, det er også de som blir gjort tause og velger å forbli tause fordi alternativene til å være taus er så omkostningsfulle.

Det nytter ikke likevel-organisasjonen

Trolig er det mest utbredte munnkurv-fenomen taushet fordi man er sikker på at ”det nytter ikke likevel”. Det er ikke farlig å si sin mening i slike organisasjoner, men det er til ingen nytte, åpenhetskulturen bærer ikke frukter. Det beste er å leve fra dag til dag med en tro på at det er bedre å gjøre sitt beste i forhold til pasientene, enn å opponere med tilstandene uten at det fører til endring. Man tilpasser seg en situasjon en selv kan mene er uansvarlig, generelt sett, men man gjør så godt en kan innen rådende rammer. Trøsten ligger i at man i alle fall tilfører pasienten noe. Pasientenes takknemlighet, og pleiers opplevelse av å gjøre så godt som mulig, blir premien. I slike tause organisasjoner ligger man heller ikke til rette for læring og utvikling, men klimaet er ikke farlig, eller konfliktfylt.

I både klonede og i redde organisasjoner setter man tradisjonelt lokk på konflikter. Det medfører en del typiske reaksjoner mot de som bryter dette lokket. Hva skjer med de som bryter lokket i organisasjoner, enten av den klonede eller den redde typen, som forlanger lojalitet av deg, og hvor lojalitet er lik mangel på opposisjon, mangel på kritikk?

5.3 Varsling kan være farlig

Personer som av en eller annen grunn tør å løfte lokket av, er ikke ensartede, det avhenger av hvilken type saker man ønsker å ta opp, synliggjøre og problematisere. Det er mange forskjellige typer varslere, man kan kalles en varsler fordi man tar opp et internt arbeidsmiljøproblem som er sterkt uønsket, man kan ta opp et problem som går på dårlig behandling av klienter, pasienter, brukere, man kan ta opp produktkvalitet som er for dårlig, og man kan for eksempel ta

opp uønskede økonomiske disposisjoner. Mange typer saker som tas opp og som organisasjonen ikke tåler, må underkjennes eller fjernes. Det som ofte skjer i slike klima er at man ikke drøfter saksinnholdet, men man setter inn strategien mot personene, man tar personen og ikke saken. Det blir personen som marginaliseres, som underskjennes, som stigmatiseres, som skyves ut fordi de er budbringere av et dårlig budskap for organisasjonen. Slike personer opplever fort at de ikke er i en budbringersituasjon, men i en konfliktsituasjon. Mennesker som rapporterer om å være i sånne situasjoner snakker om trakassering, om mobbing, om fratagelse av selvfølelse, og verdighet som de strategier som de opplever seg å være utsatt for. Med andre ord, de opplever ikke å være i en sakskonflikt, men begynner snart å oppleve at de er i en situasjon hvor de som enkeltindivider gjøres oppmerksom på at de er uønsket. De opplever sinne, frustrasjon, skuffelse og fratagelse av verdighet.

Det å oppleve ensomhet i det offentlige rom er kjennetegnet. Skuffelsen kan forsterkes ved at du står alene i det offentlige rom, men backstage hvisker kolleger at de egentlige er enige, men de tør ikke si det. Du ser at dine kolleger er enige, men at de ikke tør, og de velger å la deg stå alene. En slik situasjon er svært negativ for enkeltmennesket. Denne prosessen av marginalisering, trakassering, mobbing, utstøtelse, gjør noe med folk. Mange personer som har vært i slike situasjoner, har fått livet delvis ødelagt, i hvert fall i perioder. Da kan det nesten automatisk skje, at varsleren utvikler hevn og hatfølelser. Disse følelsene blir på en måte den konflikten som dominerer hodene, livet, universet. Mange klarer ikke å løpe fra. Man har tilbakevendende tanker. På en måte har behandlingen gjort noe med varsleren, slik at han/hun ikke kan løpe fra den lenger. Behovet for å få tilbake verdighet blir så stort at alle tanker og strategier går på hvordan jeg skal få tilbake verdigheten. Hvordan skal jeg få rett?

Menneskene i sånne situasjoner bruker dessverre ofte opp omgivelsen, både på arbeidsplassen og i privatlivet. De har et enormt behov for støtte i en så utsatt situasjon; de snakker og snakker om saken. Hjemmet kan bli som en søppelkasse hvor man dumper all frustrasjon og mange bruker opp venner. Det finnes personer som i slike prosesser har blitt så alene at det eneste de har tilbake var de to personene i verden som faktisk ikke har rett til å avvise dem, tillitsmannen og verneombudet. Det som dessverre kollegaer ofte ikke er villig til å se,

er denne ensomhetsprosessen som settes inn når en kollega blir marginalisert. Om man er for feig til å se det, om man ikke er trent til å se det, om man ikke vil eller kan skjønne, er usikkert, men personer som i andre sammenhenger opptrer som gode kolleger, kan svikte totalt når det begynner å bli for farlig å støtte, og da velger man faktisk å trekke støtte, også privat støtte, til folk som smitter – og ”whistleblowers” smitter. Hvis en tør å støtte en troublemaker, gir det smitteeffekt, og det er ikke bra. Det kan være farlig å støtte. Ikke bare klarer slike organisasjoner å støtte ut personer som er uønsket kritiske, men de er også organisasjoner hvor de ansatte på en tydelig måte lærer hvor sterkt det kan straffe seg å våge å støtte den som er bærer av kritikken. Det som skjer er at man redefinerer en person fra en kollega med sterke meninger som tør si fra, til en kollega som blir et problem. Han/hun blir arbeidsmiljøproblemet.

Hvordan marginalisere varsleren, den som ikke passer inn her hos oss?

Et velkjent knep er å frata folk arbeidsoppgaver, det betyr at ved arbeidsdelegering blir arbeidsoppgaver som varsleren tidligere gjorde, gitt til andre uten forklaring og uten noen videre drøftelser. Man latterliggjøres og underkjennes: bak ryggen på deg fortelles morsomme historier eller du underkjennes faglig. På en eller annen måte må man klare å si at denne personene av faglige grunner er uønsket hos oss. Man begynner ikke å omtale personen som en saklig, kritisk person; man begynner å snakke om personen som en ”troublemaker”. Dermed er man inne i noe som er nesten umulig å motstå: at det er personen som tas, ikke saksinnholdet i kritikken en reiser. Lojaliteten til varsleren betviles, så tydelig at varsleren kanskje selv begynner å tvile på sin egen lojalitet. Skulle jeg gjort noe annet? Kritikken som går på om du er lojal ser ut til å ramme kraftig folk som blir utsatt for denne form for utstøting. Varsleren utsettes ofte for nitid kontroll og feilsøking fordi det blir viktig å bevise at vedkommende er faglig inkompetent. Man baksnakker, snakker om, og ikke til. Varsleren har ingen kontroll over informasjon om seg selv; man utsettes for rykkespredning ut over egen arbeidsplass hvis man er en syrlig person i et fagmiljø. Man inngår ikke i fellesskapet. Også på det sosiale nivå ute-stenges man: ”alle har vært ute, men jeg var ikke invitert”. Dette er alle handlinger som skaper utrygghet.

Vi må spørre hvorfor vi tolererer at slike livsviktige roller som bærer av kritikk og uenighet så lett blir slike livsødeleggende skjebner. Hvordan tolker og forstår vi uttrykksfrihet og demokrati og hvordan praktiserer vi det, hver og en av oss? Hvorfor klarer vi ikke å leve med og håndtere uenighet og kritikk i vår organisasjon? Hva er det som er feil med oss som ikke klarer kritikk? Hva er i veien med vårt system når det gjelder å fange opp uenighet og kritikk? Vi tror det er veldig enkelt. Alle vet hva som lønner seg, og hva som straffer seg i en organisasjon. Alle vet at det er mer behagelig å maksimere husfred på bekostning av kritiske meninger eller å støtte kritikere. Vi vet i det norske samfunn hva autoritære organisasjoner er, og hva de krever av oss for å overleve.

Vi må utvide perspektivet på hva som skjer med kritikk og med ”whistleblowers”. Spørsmålet er hvilken type medbestemmelse, hvilken type demokrati er det reelt sett vi har i arbeidslivet. Kanskje må vi komme til den konklusjon at vi har en stor del av vårt arbeidsliv som ikke er skapt for ikke å kunne ta kritikk. Og da må vi spørre: Hva vil vi råde en varsler til å gjøre i en slik organisasjon? Det blir et moralsk dilemma om konklusjonen blir: Det er så omkostningsfullt at det er bedre å holde munn.

5.4 Munnkurv – konflikter – trakassering

De uheldige varslerskjebner rapporterer om situasjoner som er svært identiske med personer som opplever seg i en arbeidskonflikt og/eller som opplever seg trakassert. Vanlige fenomener er utøvelse av hersketeknikker³⁷:

- Usynliggjøring
- Latterliggjøring
- Man får ikke informasjon
- Dammed you if you do, dammed you if you don't (dobbel bestrafning)
- Påføring av skyld og skam

I HMS-håndboken for Arbeidstilsynet internt, står det:

³⁷ Berit Ås: De 5 hersketeknikker.

Trakassering (mobbing) kan bl.a. bestå i

- * Manipulering av en tilsatts omdømme gjennom rykter, latterliggjøring og lignende
- * Ødelegge den tilsattes muligheter til å kommunisere, for eksempel ved å forby samtale eller på annen måte undertrykke mening, ev. ved vedvarende og høylydt kritikk
- * Sosial ekskludering eller isolering av den tilsatt
- * Manipulering av arbeidsoppgaver eller muligheter for å utføre et bra arbeid, for eksempel ved meningsløse oppgaver, ved fjerning av oppgaver eller til å holde tilbake nødvendig informasjon eller ved sterk styring/manglende selvbestemmelse.
- * Fysisk vold eller trusler om slik vold.

Slik trakassering skal ikke forekomme. Enhver leder eller medarbeider skal reagere på og melde fra til nærmeste overordnede eller til verneombud med en gang en merker tendenser til slik behandling.

Den som føler seg krenkende behandlet skal straks melde fra til nærmeste overordnede eller til verneombudet. Lederen eller verneombudet skal straks følge opp saken. Direktøren følger opp saken.

I vernerunden, arbeidsmiljøkartlegging og i medarbeidersamtaler skal det inngå spørsmål som kan medvirke til å avdekke eventuell trakassering.

Det skal utarbeides klare spilleregler for mellommenneskelig samhandling, herunder om hvilken kollegial atferd som forventes og hvilken som ikke tolereres.

Hensikt og virkeområde: Forebygge at medarbeidere påføres helseskader på grunn av trakassering på arbeidsplassen, jf. Best nr. 327, ”Tilrettelegging av arbeidet. Arbeidsmiljøloven §12”, Retningslinjer for distriktenes håndtering av trakassering (mobbing på arbeidsplassen) av 26.6.95 og AML §§ 35-40. Se for eksempel også Mobbing og harde personkonflikter. Sigma forlag 1995 ISBN 82-90373.81-3.

Det er vanskelig å skille mellom hva som er arbeidsplasskonflikter, hva som er trakassering og hva som beskrives som ”munnkurv”. Enkeltindividene som opplever slike situasjoner vil reagere forskjellig, noen blir tause, noen blir redde, noen blir sinte, noen slutter, noen blir

preget av hat og hevnønsker. Felles for mennesker som eksponeres for slike bevisste/ubevisste negative handlinger og holdninger, er at de arbeider i en organisasjon som ikke er i stand til å håndtere de vanskelige sakene på en konstruktiv måte, ikke klarer å nyttegjøre seg kritikk. Slike organisasjoner baserer ikke sin utvikling på erfaringsbasert kunnskap, og de blir tause, ikke-lærende organisasjoner. I vårt intervjumateriale og i spørreskjemaets spørsmål 70-79, har vi tydelige indikasjoner på at mange av våre informanter arbeider i forskjellige typer taushetsgjorte organisasjoner.

6

Sykepleiernes behov og muligheter for å varsle – resultater fra spørreskjemaundersøkelsen³⁸

6.1 Sammendrag

Innen helsetjenesten arbeider man med syke mennesker og kvaliteten på arbeidet som utføres er en kritisk faktor. For helsetjenestens formelle kvalitetssikringssystem er behov og muligheter for å varsle sentrale forhold, men i Norge har vi hatt lite empirisk informasjon om problemene. I denne kvantitative delen av undersøkelsen ønsker man å få kjennskap til omfanget på en rekke problemer knyttet til ytringsfrihet og 'munnkurv' for sykepleiere. Et spørreskjema ble utviklet og sendt til et nasjonalt representativt utvalg. Svarprosenten på 58 % betyr at 611 sykepleiere returnerte spørreskjemaet i utfylt stand. Utvalget omfatter sykepleiere som arbeidet både i sykehus og kommuner. Vurdert ut fra antall år de hadde arbeidet som sykepleiere, utdanning og stilling kan respondentene antas å være godt skikket til å svare på spørsmålene. Svarene viser definitivt at det er et behov for å varsle, men hele én av fire hadde én eller flere ganger latt være å si fra internt om kritikkverdige forhold på egen arbeidsplass som er av betydning for pasientenes helse. Frykten for represalier etter å ha sagt fra internt eller offentlig kan være reell, dvs 26 % har opplevd reaksjoner mot seg selv eller kolleger etter å ha sagt fra internt eller offentlig om forhold som har vært en trussel mot pasientenes helse. Hyppigst frykter de reprimande (hele én av fire), 16 % frykter å bli oversett og ca 15 % frykter å bli frosset ut og det samme antallet problemer med karrieren.

Når det meldes fra tjenestevei om forhold som gjelder pasientenes helse og problemet eller årsaken til problemet ikke blir rettet opp, er dette alvorlig (én av fire forteller at de har sett dette flere ganger). Svarene på spørsmålene som går på lover og forskrifter gir grunn til bekymring. Ikke alle har system for avviksrapportering på arbeidsplassen. Sviktende opplæring kan føre til svikt i avviksrapporteringen. Organisasjonene i helsetjenesten har i varierende grad 'kultur' til å melde fra/ bruke internkontrollsystemet. Bare 40 % mente at mulig-

³⁸ Dette kapitlet er skrevet av **I. H. Monrad Aas**.

hetene til å gi tilbakemeldinger om avvik og uregelmessigheter i virksomheten var gode. Når det gjelder 'Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten' svarte 48 % at forskriften bare etterleves delvis eller ikke etterleves. 'Lov om helsepersonell' angir i paragraf 17 når helsepersonellet er pliktig til å melde fra, men ikke alle kjenner til når de er pliktige til å melde fra (44 % av respondentene svarte nei, vet ikke eller kjenner ikke til loven). Mange vet heller ikke til hvem de etter 'Lov om helsepersonell' paragraf 17 er pliktig til å melde fra. I 'Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene' beskrives pasientenes grunnleggende behov. Spørsmålet ble reist om det forekommer situasjoner eller hendelser ved arbeidsplassene hvor pasientens grunnleggende behov ikke er ivaretatt og over 40 % forteller at slike situasjoner forekommer daglig, ukentlig eller månedlig. Personellet er ofte i en situasjon hvor de må prioritere mellom hensynet til pasienten og hensynet til virksomheten. Manglende ressurser går ofte ut over behandlingen. 50 % krysset av for at manglende samsvar mellom arbeidsoppgaver og kompetanse hadde vært mest aktuell grunn til å varsle overordnede. Resultatene viser det som viktig å sette fokus på ytringens plass i norsk helsetjeneste. Muligheten synes klart å være til stede for at begrensninger i personalets muligheter for å ta opp problemer kan skade pasientenes helse.

6.2 Introduksjon

Media bringer ofte nyheter om problemer med ytringer fra ansatte i arbeidslivet. Arbeidslivets organisasjoner er ikke alltid like glade for slike ytringer og situasjonen kan koke over og havne i media. For helsetjenesten er det spesielt viktig at problemer ikke undertrykkes og dekkes til. Undersøkelser av den karakter som presenteres her kan sies være basert på et ønske om å begrense skader på pasientenes helse. Mottoet kan være "Alle kan gjøre feil, men bare en dåre fortsetter med det" (Cicero). Feil i medisinsk behandling er imidlertid ikke noe nytt tema. Roger Bacon skrev i det 13. århundre essayet 'De erroribus medicorum' (Bacon 1924). For pasientene er det viktig at nåtidens helsepersonale sier fra om forhold som er av betydning for pasientenes helse. For at slike ytringer skal finne sted må det være ytringsfrihet i organisasjonene. Organisasjoner behøver ikke å være liberale overfor ytringer fra personalet, men kan ha formelle eller uformelle mekanismer som i praksis betyr 'munnkurv' overfor ytringer. Det kan ha

sin pris å være 'whistleblower'. Overordnet målsetting for et prosjekt som dette kan være å redusere unngåbar helseskade og risiko for pasientene.

Helsetjenestens organisasjoner har ofte flere hierarkiske nivåer. Ledere i helsetjenesten har ansvar for å sette i gang tiltak med sikte på å forbedre kvaliteten, men det er ikke nok at f.eks. toppleder engasjerer seg i kvalitetsarbeid. Hele systemet av ledere bør engasjeres i en endringsprosess sammen med personalet. Siktemålet må være å få frem en kultur som sikrer kvaliteten. Dette krever at lederne følger opp og vedlikeholder prosessene. Lederne på forskjellige nivåer bør definere målsettinger og fordele roller seg i mellom etter målsettingene. For å bygge ned følelsen av begrensninger i ytringsfrihet i organisasjonene kan lederne opptre støttende (og ikke straffende) overfor personalet. Slik opptreden kan skape et psykologisk klima hvor personalet lettere tør å ytre seg om problemer. Det er viktig at personalet taes med i endringsprosesser med sikte på kulturendring. Dette kan skje i grupper med en åpen dialog mellom ledere og personale. Det er viktig å være klar over at profesjonsgruppene i helsetjenesten har egne subkulturer. Subkulturene kan være sterke identitetsfaktorer. Det er ikke nok å involvere én profesjonsgruppe, men arbeidet må være tverrprofesjonelt. Siktemålet med endringsprosessen kan ha fire punkter: 1) at organisasjonene arbeider etter lover, forskrifter og andre tiltak for å sikre kvaliteten, 2) at organisasjonen lærer av ting som skjer, 3) at det skapes vilje til endringer på grunnlag av læringen og 4) at endringer faktisk foretaes når det er nødvendig.

Ved hjelp av undersøkelsens kvantitative del ønsker man å få kjennskap til omfanget på en rekke problemer knyttet til ytringsfrihet og 'munnskurv' for sykepleiere. Forholdene man ønsker å kjenne til omfanget på fremkommer av spørsmålene i spørreskjemaet. Bestemmelse av problemets omfang krever at et utvalg av sykepleiere tilsendes spørreskjemaet. Utvalget bør være tilnærmet representativt for populasjonen av norske sykepleiere innenfor de rammer som er gitt nedenfor.

6.3 Resultater og diskusjon

Proessen for utvalgstaking (se vedlegg I) burde sikre et tilnærmet representativt nasjonalt utvalg av sykepleiere. Fordelingen av sykepleiere på regioner i utvalget tilsvarer fordelingen til populasjonen av norske sykepleiere på regioner. Utvalgets fordeling av sykepleiere på helseforetak/kommuner ligger nær opp til fordelingen til populasjonen av norske sykepleiere på helseforetak/kommuner. Både helseforetak og kommuner er valgt tilfeldig, men både store og små helseforetak og kommuner er med i utvalget. Svarprosenten (58 %) er ikke spesielt høy, men heller ikke spesielt dårlig (Øvretveit 2002). Forskjellige formuleringer av spørsmålene og forskjeller i ordbruk kan gi forskjeller i svar (Øvretveit 2002). Forskergruppen gikk gjennom samtlige spørsmål i samarbeid med en gruppe sykepleiere. En slik prosess burde sikre økt relevans av formuleringer og ordbruk. Analyse av bortfallet viste det som mulig at de som ikke har besvart, er personer som har erfart ytringsfrihet, 'munnkurv' og 'whistleblowers' som en noe mindre aktuell problemstilling enn de som har svart, men for undersøkelsen som helhet dreier det seg neppe om dramatiske forskjeller.

NB: Resultatene for samtlige spørsmål i spørreskjemaet finnes i samlet form i Appendix med en hovedtabell.

Hvem er respondentene (spørsmålene 2, 3, 4, 5, 6, 8, 117, 118, 119 og 121)

Respondentene i denne undersøkelsen kan ikke sies å ha svart ut fra liten erfaring. De har arbeidet som sykepleiere i et gjennomsnitt på 16 år (gjennomsnittsalder 43 år). De er heller ikke usikre nykommere på sin arbeidsplass, med gjennomsnittlig 9 år på nåværende arbeidsplass.

Over halvparten (54 %) av sykepleierne hadde stilling som vanlig sykepleier, men ikke alle som hadde utdanning som spesialsykepleiere (41 %) hadde stilling som spesialsykepleier. Nær én av tre hadde annen utdanning på høyskole/ universitet enn som sykepleier/spesialsykepleier. Under 20 % (18 %) hadde lederstilling. Vurdert ut fra utdanning og stilling burde sykepleierne i utvalget være godt skikket til å svare på spørsmålene.

En meget stor andel (95 %) var fast ansatt og flertallet hadde full stilling (60 %). Det er med andre ord ikke 'tilfeldige' vikarer som har svart.

Ikke forbausende er det stor overvekt av kvinner (91 % kvinner). Sivilstatus kan tenkes å spille en rolle i arbeidssituasjonen. Når 80 % har sivilstatus som gift/sambo/partnerskap burde sosial støtte være tilgjengelig ved problemer i arbeidssituasjonen.

Variasjon i arbeidserfaringer kan gi perspektiv på aktuell arbeidssituasjon. Flere har annen erfaring fra arbeidslivet enn som sykepleiere. Gjennomsnittlig hadde de hatt annet yrkesarbeid i over 4 år. De hadde vært hjemmearbeidende i gjennomsnittlig 2,5 år.

Hva slags pasienter arbeider de med (spørsmålene 11-13)

Sykepleierne i utvalget arbeidet med pasienter som hadde både somatiske, psykiatriske og en kombinasjon av somatiske og psykiske helseproblemer. 64 % svarte at pasientene de arbeidet med i hovedsak hadde somatiske helseproblemer, 22 % arbeidet med pasienter som i hovedsak hadde psykiske helseproblemer og 70 % mente av pasientene hadde både somatiske og psykiske helseproblemer.

Oppsplitting av materialet viste ikke noen større gjennomgående større tendenser til forskjell i svarene for de som arbeider med somatikk og psykiatri. Helhetsinntrykket er at forskjellene er små. Det ble utført statistisk testing for de største av forskjellene etter et slikt opplegg med forkastningsgrense på 0,05 ($\alpha = 0,05$ og to-sidig test). Få av forskjellene er statistisk signifikante og dette dreier seg om følgende spørsmål:

- sp 31, hvor flere av de som arbeidet innen psykiatrien fryktet reaksjoner mot seg, represalier, hvis de sier fra offentlig om forhold på egen arbeidsplass som gjelder pasientenes helse,
- sp 78, hvor flere av de som arbeidet med somatiske pasienter mente at deres arbeidsplass ikke hadde gode prosedyrer for å sikre at brukernes behov blir ivaretatt,
- sp 114, hvor flere av de som arbeidet innen somatikken mente at en sykepleier skal støtte pasientens ønsker selv når disse er i konflikt med leges og/ eller families ønsker,
- sp 116, hvor flere inne psykiatrien mente at i situasjoner der det blir varslet kan man regne med støtte fra nærmeste overordnede.

Organisasjonene de arbeider i (spørsmål 7 og 14-16)

Helseforetak og kommuner

Materialet bestod av sykepleiere som arbeidet både i helseforetak og kommuner. Nær halvparten hadde sin hovedstilling i helseforetak og den andre halvparten i kommunal helsetjeneste (24 % i sykehjem, 21% i hjemmesykepleie og 7 % i annen kommunal helsetjeneste).

Oppsplitting av materialet viste ikke noen gjennomgående større forskjell i svarene for de som arbeider innen helseforetak og de forskjellige formene for kommunal helsetjeneste. Helhetsinntrykket er at forskjellene er små, men noen statistisk signifikante forskjeller finnes. Dette dreier seg om følgende spørsmål:

- sp 17 hvor de i hjemmesykepleien oftere sier fra internt om kritikkverdige forhold på egen arbeidsplass som er av betydning for pasientenes helse,
- sp 26, hvor flere i hjemmesykepleien enn i helseforetak svarte ja til at de hadde opplevd brudd på lojalitetsplikten overfor arbeidsgiver som riktig og derfor uttalt seg offentlig, spørsmål
- sp 35, hvor flere fra hjemmesykepleie enn sykehjem ville frykte å få problemer med lønnsopprykk hvis de uttalte seg internt eller offentlig om forhold som er en trussel mot pasientenes helse,
- sp 65, hvor flere fra sykehjem enn helseforetak svarte ja til at informasjon/observasjoner fra ansatte på grunnplanet kommer fram til ansvarlige politikere og øverste ledelse i virksomheten,
- sp 86, hvor flere fra hjemmesykepleie enn helseforetak krysset av til at manglende samsvar mellom arbeidsoppgaver og kompetanse hos noen hadde vært mest aktuell grunn til å varsle overordnede,
- sp 91, hvor flere fra hjemmesykepleie enn sykehjem og helseforetak krysset av til for 'manglende ressurser går ut over behandlingen' som mest aktuell grunn til å varsle overordnede,
- sp 97, hvor flere fra helseforetak enn fra hjemmesykepleie krysset av for 'overdreven behandling eller testing, som mest aktuell grunn til å varsle overordnede,
- sp 98, hvor flere fra sykehjem enn fra helseforetak krysset av for uhøflighet eller respektløshet overfor pasient som mest aktuell grunn til å varsle overordnede,
- sp 102, hvor flere fra helseforetak enn fra sykehjem krysset av for at 'lønner seg ikke å legge seg opp i hva andre gjør. Jeg har

primært ansvar for egne pasienter' som mest aktuell grunn til ikke å melde fra til overordnede om begåtte feil i pleie, omsorg, behandling.

Størrelse på organisasjonene

Ser man nærmere på utvalget fremkommer det at både store, mellomstore og små organisasjoner er representert. Av de som arbeidet i sykehus arbeidet 44,8 % i sykehus med færre enn 300 senger og 27 % i sykehus med flere enn 900 senger. Av de som arbeidet i sykehjem arbeidet hele 74 % i sykehjem med flere enn 50 senger og 38 % i sykehjem med flere enn 100 senger. Over 50 % av de som arbeidet i hjemmesykepleien arbeidet i enheter som betjente flere enn 100 pasienter.

Behov for å si sin mening internt (dvs. tjenestevei, til andre overordnede), (spørsmålene 17 og 18)

Forhold som er av betydning for pasientenes helse er grunnleggende for helsetjenesten og det er vesentlig å identifisere forhold som innvirker negativt på pasienthelse. Når slike forhold identifiseres kan de brukes i kvalitetssikring. Én av fire hadde én eller flere ganger latt være å si fra internt om kritikkverdige forhold på egen arbeidsplass som er av betydning for pasientenes helse. Å la være å si fra om slike forhold er alvorlig og det blir ikke mindre alvorlig ved at det ikke er uvanlig.

Behovet for å si fra internt om generelle kritikkverdige forhold på egen arbeidsplass er definitivt til stede. 81,8 % av sykepleierne hadde hatt behov for dette. Dette spørsmålet er mer generelt enn det foregående. På den annen side er det mye som til syvende og sist kan sies å ha betydning for pasientenes helse. Kritikkverdige forhold kan virke negativt inn på jobbtilfredshet og jobbtilfredshet er vist i internasjonal forskning å være av betydning for produktivitet, stabilitet i arbeidssituasjonen og pasienttilfredshet (Karasek & Theorell 1990; Aas 1999). Pasienttilfredshet er en del av kvalitetsproblemet. God pasienttilfredshet er ett av uttrykkene for god kvalitet.

Behov for å si fra offentlig (for eksempel til media, lokalpolitikere, sentral fagforening), (spørsmålene 19 og 20)

Å si fra offentlig om forhold på egen arbeidsplass kan lett oppfattes som mer drastisk enn å gå tjenestevei. Når hele 28,3 % forteller at de

har latt være å gjøre dette (om kritikkverdige forhold på egen arbeidsplass som er av betydning for pasientenes helse) kan dette fortelle om barrierer for å si fra offentlig, men resultatet forteller også om et behov for å si fra.

Sykepleiere kan tydeligvis ha behov for å si fra offentlig om generelle kritikkverdige forhold på egen arbeidsplass. Mer enn én av tre hadde hatt slikt behov én eller flere ganger, men i underkant av halvparten hadde ikke hatt slikt behov. Behovet for å si fra offentlig utløses ikke alltid. Spørsmålet foran forteller imidlertid om barrierer for å si fra offentlig. Problemer kan bli søkt løst gjennom en mindre konfliktorientert adferd, f.eks ved å ta opp problemet internt eller la det ligge.

Begrensninger for å si sin mening internt (dvs. tjenestevei, til andre overordnede), (spørsmålene 21-24)

Personale i helsetjenesten kan være underlagt formelle begrensninger i adgangen til å si fra internt om forhold på egen arbeidsplass etter egen arbeidskontrakt, arbeidsinstrukser, personalhåndbok, etiske reglement, lojalitetserklæringer osv. Slike begrensninger synes imidlertid ganske sjeldne. Bare én av ti fortalte om denne form for begrensninger på sin arbeidsplass.

Uformelle forhold som begrenser adgangen til å si fra internt om forhold på egen arbeidsplass er vanligere. 23 % fortalte om slike forhold. Dette er et spørsmål som berøres i andre deler av undersøkelsen.

Uklarhet om hvor grensen går mellom hva de kan og ikke kan uttale seg om internt eksisterer, men problemet er ikke stort. Bare 15 % svarte at de opplevde slik uklarhet på sin egen arbeidsplass. Uklarhet om slike forhold kan begrense muligheten for å drive kvalitetssikring og kan tenkes å vise en kultur lite orientert mot å diskutere problemer.

Spørsmålet står der om formelle eller uformelle begrensninger for å si fra internt på arbeidsplassen noen gang har gått ut over en pasients helse. 13 % av respondentene har kjennskap til slike situasjoner, men over 40 % har ikke det. På spørsmålet finner vi at bemerkelsesverdig mange svarte 'vet ikke' (44 %). Spørsmålet kan ha vært oppfattet som vanskelig å svare på. Helseforhold kan påvirkes av en rekke faktorer og respondentene kan ha vært usikre på effekten av begrensninger for å si fra internt.

Begrensninger for å uttale seg offentlig (f. eks til media, lokalpolitikere, sentral fagforening), (spørsmålene 25-29)

For det å uttale seg offentlig om forhold på egen arbeidsplass kan det eksistere formelle begrensninger. Slike begrensninger kan finnes i f.eks egen arbeidskontrakt, arbeidsinstrukser, personalhåndbok, mediestrategier, etiske reglement og lojalitetserklæringer. Nær 40 % var underlagt slike begrensninger i adgangen til å uttale seg offentlig.

Det er ikke mange som har opplevd brudd på lojalitetsplikten overfor arbeidsgiver som riktig og derfor uttalt seg offentlig. Bare 4 % svarte ja på spørsmålet. Det kan være flere årsaker som f.eks frykt for represalier og en følelse av forpliktelse til å overholde formelle begrensninger til å uttale seg offentlig. Kjennskapet til lojalitetsforpliktelsen må sies å være god. Under 5 % kjente ikke til lojalitetsplikten.

Uformelle forhold som begrenser adgangen til å uttale seg offentlig om forhold på egen arbeidsplass kan sies å være vanlige. Nær én av tre arbeidet på steder hvor uformelle forhold begrenset adgangen til å uttale seg offentlig.

Når det gjelder forhold på egen arbeidsplass opplever de fleste (60 %) ikke stor klarhet om hvor grensen går mellom hva de kan og ikke kan uttale seg om offentlig. I underkant av 20 % svarte ja på spørsmålet.

Formelle eller uformelle begrensninger for offentlige uttalelser på arbeidsplassen kan tenkes å gå ut over pasientenes helse. Hvis vanskelighetene med å ta opp problemer tjenestevei er store kan det i noen situasjoner sees som riktig å uttale seg offentlig. Begrensninger for offentlige uttalelser på arbeidsplassen synes sjeldent å ha gått ut over pasientenes helse. Bare 9 % kjente til slike situasjoner. Hele 52% svarte 'vet ikke'. Forklaringen kan ligge i at spørsmålet kan ha blitt oppfattet som vanskelig å svare på. Helseforhold kan påvirkes av en rekke faktorer og dette kan gi usikkerhet når det gjelder effekten av begrensninger for å si fra offentlig.

Konsekvenser av å si sin mening (spørsmålene 30-57)

Det er lett å tenke at det beste er å si fra internt om forhold på egen arbeidsplass som gjelder pasientenes helse, men det kan være vanskeligere å gjøre det i praksis. Noen kan frykte reaksjoner mot seg (represalier) hvis de sier fra internt om slike forhold. Over 70 % svarte nei på spørsmål om de frykter reaksjoner mot seg (represalier) hvis de

sier fra internt om forhold på egen arbeidsplass som gjelder pasientenes helse. Men det er ingen tvil om at problemet eksisterer. I underkant av 20 % frykter reaksjoner mot seg hvis de sier fra internt om forhold på egen arbeidsplass som gjelder pasientenes helse. I de fleste tilfellene (15 %) var represaliene de fryktet ikke alvorlige.

Det å si fra offentlig er ett skritt videre fra å si fra internt. Frykten kan da være større for at det kommer reaksjoner. Undersøkelsen viser klart at dette er tilfelle. Over 40 % frykter represalier hvis de sier fra offentlig om forhold på egen arbeidsplass som gjelder pasientenes helse (17 % alvorlige og 26 % ikke alvorlige).

Frykten for represalier etter å ha sagt fra internt eller offentlig kan være reell. Det er ikke så sjeldent med represalier. 26 % har opplevd reaksjoner mot seg selv eller kolleger etter å ha sagt fra internt eller offentlig om forhold som har vært en trussel mot pasientenes helse. I de fleste av tilfellene dreier det seg ikke om alvorlige reaksjoner.

Når sykepleierne får velge mellom 16 forskjellige represalier som de kan frykte krysses noen alternativer av klart hyppigere enn andre. Hyppigst frykter de reprimande (hele én av fire).

16 % frykter å bli oversett, ca 15 % frykter å bli frosset ut og det samme antallet problemer med karrieren. 12 % frykter å bli behandlet som en forræder og 11 % å bli fortalt 'glem det'.

Kulturen er viktig i organisasjoner. En organisasjons kultur kan være konserverende for problemer, men også fremme bruk av erfaringer til endring. Når respondentene ble stilt spørsmål om det var viktigere i deres 'kultur' å holde seg inne med sjefer enn å ta opp problemer som kan true pasientenes helse svarte imidlertid bare 10 % ja. Spørsmålet er imidlertid spesielt og det kan tenkes at manglende endringsvilje basert på utnyttelse av erfaringer skyldes andre forhold.

Det er ingen tvil om at mange får negative reaksjoner etter å ha uttalt seg internt om kritikkverdige forhold ved arbeidsplassen. Hele én av tre har opplevd selv eller at kolleger har fått negative reaksjoner fra ledelsen. 7 % har sett negative reaksjoner fra kolleger. 37 % har ikke sett negative reaksjoner fra noen.

Motsatsen til negative reaksjoner er positive reaksjoner. På spørsmål om de selv eller kolleger noen gang har opplevd å få positive reaksjoner fra noen etter å ha uttalt seg internt om kritikkverdige forhold

ved sin arbeidsplass finner vi at det langt vanligste er å få positive reaksjoner fra kolleger (63 % svarer at de har sett slike). Ledelsen er mindre sjenerøs med positive reaksjoner. Bare 30 % har sett positive reaksjoner fra ledelsen.

Forhold som rapporteres tjenestevei (spørsmålene 58-60)

For de ansatte må det fortone seg viktig å bli hørt. Spørsmålet ble reist om rapportering tjenestevei ble tatt hensyn til. Hele 77 % svarte ja til dette, men det er grunn til å merke seg at hele 43 % svarte 'ja, men i liten grad'.

Hvis forhold som rapporteres tjenestevei gjelder pasientenes helse blir dette da tatt hensyn til? Nær 80 % svarer ja og hele 50 % 'ja, i høy grad'. Slike saker havner sjeldent i en skuff (under 2 % svarer slik).

Det er også tenkbart at personalet forsøker å melde fra tjenestevei om forhold som gjelder pasientenes helse uten at problemet eller årsaken til problemet blir rettet opp. Når én av fire forteller at de har sett dette flere ganger er dette et høyt tall. Det burde bli sett på som viktig å rette på problemene. En forklaring kan ligge i at problemer ikke alltid er lette å rette på. Spørsmål 91 viste 'manglende ressurser går ut over behandlingen' som mest aktuell grunn til å varsle overordnede.

Kommunikasjon med lokal fagforening (spørsmålene 61-62)

Fagforeningene kan spille en viktig rolle for ansatte i flere sammenhenger. Alternativet til å si fra internt og offentlig kan være å benytte fagforeningen som en kanal. Når respondentene spørres om de noen gang har kontaktet lokal fagforening om forhold på sin arbeidsplass som gjelder pasientenes helse svarer imidlertid hele 87 % nei.

Det kan da skje at fagforeningen tar opp tar opp problemet med arbeidsplassen uten at det blir tatt hensyn til. Nær 8 % hadde sett dette én eller flere ganger.

Hva skjer med det som rapporteres (spørsmålene 63-67)?

Videreformidling til høyere nivåer i organisasjonen kan være viktig for at informasjon fra ansatte skal bli tatt hensyn til. Når respondentene spørres om informasjon fra ansatte på grunnplanet i deres arbeidsplass videreformidles oppover til ledere på forskjellige nivåer svarer

omtrent like mange 'ja, men i liten grad' som 'ja, i høy grad' (37 % og 35 %). Bare 3 % svarte nei.

Fra organisasjonsteorien er det kjent at informasjon/observasjoner fra ansatte på grunnplanet på arbeidsplassen kan endres på veien oppover til ledere på forskjellige nivåer. Problemet er klart kjent også fra helsetjenesten. 34 % svarer at informasjon/observasjoner bearbeides mye eller bearbeides noe.

De som sitter på toppen av hierarkiet kan være ordfører, adm direktør, rådmann eller styreleder. I underkant av én av fire mener at informasjon/observasjoner fra ansatte på grunnplanet ikke når frem til ansvarlige politikere og øverste ledelse i virksomheten.

Endringer er vanlige også i helsetjenestens organisasjoner. Spørsmålet står der om informasjon fra ansatte på grunnplanet inngår som en del av beslutningsgrunnlaget når tjenesten skal finansieres, opp- eller nedbemannes, omstilles mv. Oftest skjer dette i liten grad eller overhodet ikke (29 % og 24 %).

Når informasjon endres på vei oppover hierarkiet kan ledelsen bli feil informert, men også ledere på lavere kan bli feil informert, f. eks kan ansatte ha egen interesse i å informere på en særskilt måte. Når de ansatte ser at ledelsen er feil informert tør de da å korrigere? Nær 50% tør dette i høy grad og 25 % i liten grad.

Sykepleiere som premissleverandører (spørsmålene 68 og 69)

Demokrati på arbeidsplassen innebærer at sykepleierne får delta som premissleverandører når beslutninger taes. Som oftest deltar sykepleierne i liten grad. Nær 40 % forteller dette og noe over 20 % svarer 'ja, i høy grad'. Det neste spørsmålet er om sykepleierne da blir hørt av beslutningstagere på høyeste nivå. 11 % svarer 'ja, i høy grad' og 34 % 'ja, i liten grad'. Problemene med å nå frem for sykepleierne er tydelige.

Lover og forskrifter (spørsmålene 70-79)

Lovene representerer grunnleggende verdier i et samfunn. Ved hjelp av lovene skjer regulering og styring ved hjelp av normsetting. For helsetjenesten har lovene endret seg mye over tid. Behovet for nye lover kan vokse frem fra en utvikling i samfunnet og i helsetjenesten. Uten lovgivning vil mye overlates til andre reguleringsmekanismer,

bla sosiale prosesser i helsetjenestens organisasjoner basert på sosiale normer. Lover og forskrifter har samme juridiske status. Det er like viktig å følge en forskrift som å følge en lov. Totalt sett gir svarene på spørsmålene som går på lover og forskrifter grunn til bekymring. Forbedringspotensialet er stort.

'Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten' angir at det skal være et system for å rapportere avvik. Avviksrapportering er viktig. Muligheten for å rette opp forhold som gir avvik står på at kunnskap om avvik finnes. 'Risk management' er et viktig begrep. Med risk management forstår vi 'forebyggelse av feilbehandling og skade av pasienter' (Aas 1988). Nær 90 % svarer at de har et system for avviksrapportering på arbeidsplassen. Det bør bemerkes at svarprosenten her burde ha vært 100 %.

Opplæring kan være viktig for å benytte et system for avviksrapportering. Hele 20 % svarer at ingen opplæring gis. Over 50 % at noe opplæring gis. Svarene kan gi grunn til å spørre om svikt i opplæring kan føre til svikt i avviksrapportering. Avviksrapportering er viktig for 'risk management' og kvalitetssikring generelt. Det er bare 20 % som forteller at god opplæring gis.

Organisasjonene i helsetjenesten har i varierende grad 'kultur' for å melde fra / bruke internkontrollsystemet. 38 % svarer ja til dette og 36% bare delvis. Det burde ha vært høyere tall for de som svarer ja uten begrensninger. Organisasjoners kultur er ikke et konstant fenomen, men et påvirkbart. Prosesser kan konstrueres med sikte på å endre organisasjoners kultur og det er mulig å lykkes med slike prosesser. Ansvar for slike forhold ligger hos ledere.

Mulighetene til å gi tilbakemeldinger om avvik og uregelmessigheter i virksomheten varierer også. Nær 8 % mente de var dårlige, 14 % verken gode eller dårlige, i overkant av 30 % middels gode og i overkant av 40 % gode.

'Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten' skal ikke bare være et stykke papir, men etterleves. Hele 48 % svarte at forskriften bare etterleves delvis eller ikke etterleves. Ti prosent hadde ikke hørt om forskriften. I underkant av 20 % at den etterleves klart. Etterlevelse av denne forskriften synes å utgjøre et vesentlig problem i norsk helsetjeneste.

Synet på systemet for internkontroll er viktig. Det er stor forskjell på en situasjon hvor en forskrift etterleves og en situasjon hvor forskriften sees på som en formalitet. Systemet for internkontroll er tilsiktet en mer vesentlig rolle enn å være en formalitet. Over halvparten av respondentene sa seg enig eller delvis enig at systemet for internkontroll bare var en formalitet man var forpliktet til å følge, men som ikke hadde noen konsekvenser for den daglige driften.

'Lov om helsepersonell' angir i paragraf 17 når helsepersonellet er pliktig til å melde fra, men kjenner de til når de er pliktige til å melde fra? 44 % av respondentene svarte nei, vet ikke eller kjenner ikke til loven.

Mange vet ikke til hvem de etter 'Lov om helsepersonell' paragraf 17 er pliktig til å melde fra. Hele 47 % svarte nei, vet ikke, eller kjenner ikke til loven

I følge 'Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene' skal kommunen utarbeide skriftlige nedfellede prosedyrer som sikrer at brukerne får tilfredsstillende grunnleggende behov.

Følgende spørsmål kan da reises: Mener arbeidstagerne at arbeidsplassen har gode prosedyrer for å sikre at brukernes behov blir ivare tatt? 53 % svarte bare delvis, nei, vet ikke eller kjenner ikke til at vi har slike prosedyrer.

I 'Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene' beskrives pasientenes grunnleggende behov. Spørsmålet kan reises om det forekommer situasjoner eller hendelser ved arbeidsplassene hvor pasientens grunnleggende behov ikke er ivare tatt. Bare nær 8 % svarer at slike situasjoner aldri forekommer. Over 40 % forteller at slike situasjoner forekommer daglig, ukentlig eller månedlig.

Kryssende lojaliteter og ansvarsforhold (spørsmålene 80-116)

I prinsippet har vi ikke ubegrenset adgang for pasientene til helse-tjenester i Norge. Pasientene kan for eksempel ikke selv fritt velge innleggelse i sykehjem (mange kan stå på venteliste). Prioritering er en del av hverdagen i helsetjenesten. Økonomien i helsetjenestens organisasjoner kan sette grenser for hva som kan gjøres. Personellet kan være i en situasjon hvor de må prioritere mellom hensynet til pasienten og hensynet til virksomheten. Slike situasjoner forekommer

definitivt. Hele 58 % sier at slike situasjoner forekommer daglig, ukentlig eller månedlig. Pasienten kan lett bli den tapende part.

I arbeidssituasjonen kan det være mange hensyn å ta. Hensynet til kolleger er åpenbart et slikt forhold. Nær én av tre forteller at de har måttet prioritere mellom hensynet til pasienten og hensynet til kolleger daglig, ukentlig eller månedlig.

Pasienter kan ha høyst forskjellig behov for helsetjenester. Behovet kan være f.eks akutt, kronisk, lite eller stort. Personellet kan måtte prioritere mellom forskjellige pasienter som alle har behov for deres tid. Når personellet må prioritere mellom pasienter kan de stå i en kompleks prioriteringssituasjon. 87 % av respondentene svarer at de kjenner til at situasjoner med prioritering mellom pasienter forekommer daglig, ukentlig eller månedlig.

Resultatet kan bli at personellet må gå på akkord med egne moralske oppfatninger eller egen samvittighet i pasientbehandlingen. Dette forekommer ofte, dvs 58 % svarer daglig, ukentlig eller månedlig. I underkant av 80 % velger i slike situasjoner å gi beskjed til sine overordnede.

En rekke situasjoner kan være grunn til å varsle overordnede. Respondentene ble gitt 16 konkretiserte valgmuligheter (spørsmålene 85-100). Nær 60 % av respondentene hadde krysset av for én av situasjonene, dvs for manglende ressurser går ut over behandlingen. Generelt kan man hevde at tilføring av mer ressurser ikke alltid gir økt nytte for pasientene. Vi snakker om 'den avtagende grensenyttens lov'. Denne 'loven' beskriver relasjonen mellom tilføring av mer ressurser og nytterresultatet for pasientene. Kurven for relasjonen viser at fra en situasjon hvor ingen ressurser gis vil tilføring av noe ressurser gi stort nytterresultat. Når ressurstilgangen har økt til et visst nivå flater økningen i nytte ut per tilført ressursenhet. Det blir stadig mindre helsegevinst for pasientpopulasjonen ved å tilføre mer ressurser. Til slutt vil man komme i en situasjon hvor nytterresultatet ved å tilføre mer ressurser er lik null (eller sågar negativt). Når nær 60% i denne undersøkelsen hadde krysset av for manglende ressurser går ut over behandlingen virker dette imidlertid relativt troverdig. Undersøkelsen hadde mange sykepleiere med erfaring, utdanning ut over grunnutdanning og med lederposisjon som utkikkspunkt for sine erfaringer. Vurderingen er ikke bare foretatt av noviser.

Kompetanse og arbeidsoppgaver må samsvare. Både overkvalifikasjon og for lav kompetanse for arbeidsoppgavene er feil. Når 50 % krysset av for manglende samsvar mellom arbeidsoppgaver og kompetanse hos noen kan dette sees som bekymringsfullt.

- 30 % hadde krysset av for uhøflighet eller respektløshet overfor pasient,
- 26 % manglende empati i omsorgen for pasientene,
- 25 % pasientbehandlingen bryter med sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer,
- 15 % pasientenes helse er truet,
- 10 % overdreven behandling eller testing,
- 10 % ønske om å beskytte pasienten,
- 10 % alkohol/stoffmisbruk hos helsepersonell,
- 10 % pasientenes svakere posisjon utnyttes,
- 8 % tyveri fra pasient,
- 7 % tildekking av begåtte feil,
- 3 % favorisering av familie og venner,
- 2 % diskriminering av pasient på grunnlag av kjønn, rase, kultur eller religion,
- 2 % fysisk eller seksuell trakassering av pasienten, og
- 2 % en kollega truer en annen kollega til å holde stilt om begåtte feil.

Personalet kan også ha hatt grunn til ikke å melde fra til overordnede om begåtte feil i pleie, omsorg, behandling. Respondentene ble gitt 11 konkretiserte valgmuligheter de kunne krysse av for. De fleste (54 %) krysset imidlertid av for 'ingen av de nevnte forholdene'. Av de 11 konkretiserte valgmulighetene krysset

- 13 % av for 'Jeg vil ikke sladre på kolleger. Det finnes andre måter å gå frem på',
- 12 % for som sykepleiere er vi henvist til å følge legenes anvisninger,
- 11 % jeg arbeider mye alene på vakt og har ikke andre sykepleiere å diskutere det med,
- 9 % sykepleiere er avmektige når det gjelder kvaliteten fordi andre har mer makt,
- 6 % lønner seg ikke å legge seg opp i hva andre gjør. Jeg har primært ansvar for egne pasienter,

- 6 % å opptre som pasientens 'advokat' vil kunne gi motreaksjoner fra andre,
- 5 % det kreves større mot enn jeg har for å stå opp mot kolleger og/ eller overordnede,
- 4 % jeg har sett lignende feil begått uten at dette har blitt meldt fra om,
- 4 % jeg overskuer ikke konsekvensene for meg selv om jeg melder fra,
- 2 % jeg har ikke tilstrekkelig kompetanse til å vurdere andres arbeid, og
- 2 % jeg har ikke andre sykepleiere å diskutere det med.

Respondentene ble presentert for tre valgmuligheter vedrørende støtte som de kunne si seg enig i. 45 % krysset av for: 'En sykepleier skal støtte pasientens ønsker selv når disse er i konflikt med leges og/ eller families ønsker', 46 % krysset av for 'I situasjoner der det blir varslet kan man regne med støtte fra nærmeste overordnede' og 58 % krysset av for 'I situasjoner der det blir varslet kan man regne med støtte fra kolleger'. Hvis en sykepleier varsler ser støtte fra kolleger ut til å spille en større rolle enn støtte fra nærmeste overordnede.

7

Taushet og lovverk³⁹

Resultatene av spørreundersøkelsen foreligger nå, og det er naturlig å begynne med å feste oppmerksomheten ved de resultater som knytter seg til spørsmål nr. 76 og 77. I det første av disse spørsmål ble sykepleierne bedt om å svare på om de kjente til når de etter helsepersonellovens § 17 var pliktig til å melde fra. I det annet av disse spørsmål ble de bedt om å svare på om de visste hvem de var forpliktet til å melde fra til.

For ordens skyld gjengis disse to spørsmål, og svarfordelingen:

76. 'Lov om helsepersonell' angir i paragraf 17 når du er pliktig til å melde fra. Kjenner du til når du etter denne loven er pliktig til å melde fra?

56,4 % =Ja
 21,2 % =Nei
 14,0 % =Vet ikke
 8,4 % =Kjenner ikke til loven

77. Vet du til hvem du etter 'Lov om helsepersonell' paragraf 17 er pliktig til å melde fra?

52,8 % =Ja
 24,8 % = Nei
 15,2 % =Vet ikke
 7,2 % =Kjenner ikke til loven

Litt forenklet kan det sies at noe under halvparten, av de som besvarte spørreskjemaet, svarte at de verken visste når de var forpliktet til å si fra, eller hvem de skulle si fra til.

Det er viktig å bemerke at det er logisk sammenheng mellom svarene på spørsmål nr. 76 og spørsmål nr. 77. Isolert sett kunne det være en mulig forklaring på spørsmål 76 at man var noe usikker på hva det var

³⁹ Dette kapitlet er skrevet av **Henning Jakhelln**, Institutt for offentlig rett, UiO.

som egentlig sto i helsepersonell-lovens bestemmelse, og derfor besvarte som man gjorde, med et nei, vet ikke, eller kjenner ikke loven.

Men når man heller ikke vet hvem man skal melde fra til, så strekker ikke en slik forklaring til. At man er litt usikker på loven får så være, men man skulle utvilsomt vite hvem man skal melde fra til.

Så vidt vi forstår er undersøkelsen og svarprosenten (57 %) slik at svarene må anses for å være representative på landsbasis.

Etter lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr. 64 (helsepersonell-loven) § 17 skal helsepersonell "av eget tiltak gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet", og det følger av § 3, jfr. § 48 at bl.a. sykepleiere omfattes av begrepet helsepersonell.

Det følger av lov om statlig tilsyn med helsetjenesten av 30. mars 1984 nr. 15 § 1 at tilsynsmyndighetene er Statens helsetilsyn og fylkeslegen:

For sammenhengens skyld gjengis lovens § 1 i utdrag:

§1. Tilsynsmyndighetene

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsyn med helsetjenesten i landet og skal utøve myndighet i samsvar med det som er bestemt i lover og forskrifter.

Statens helsetilsyn ledes av en direktør. Direktøren utnevnes av Kongen på åremål.

I hvert fylke skal det være en fylkeslege. Fylkeslegen er tillagt myndighet som «Helsetilsynet i fylket » i lover og forskrifter og er da direkte underlagt Statens helsetilsyn. Forøvrig er fylkeslegen underlagt fylkesmannen. Fylkeslegen utnevnes av Kongen.

Det tas i det følgende ikke sikte på noen fullstendig gjennomgåelse av alle de lover og forskrifter som kan ha større og mindre betydning i tilknytning til de oppgaver som ansatte i det norske helsevesen skal ta seg av. helsepersonell. I den sammenheng det her er tale om, får det være tilstrekkelig å nevne to forskrifter; internkontrollforskriften for sosial- og helsetjenesten, og kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenester for tjenesteytelser etter helsetjenesteloven m.v.

Med hjemmel i bl.a. loven om statlig tilsyn med helsetjenesten § 7 er det gitt forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten av 20.

des. 2002 nr. 1731. Begrepet internkontroll er definert i forskriftens §3, og det nærmere innhold av internkontrollen er angitt i forskriftens § 4.

Sammenfatningsvis kan det sies at internkontroll gjelder systematiske tiltak med henblikk på at planlegning, organisering, utførelse og vedlikehold av virksomhetens forskjellige aktiviteter er i samsvar med de krav som følger av bl.a. helselovgivningen (forskriftens § 3). Videre skal innholdet av internkontrollen bl.a. "sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes", skaffe oversikt over "fare for svikt eller mangel på oppfyllelse" av myndighetskrav, og "avdekke, rette opp og forebygge" mulige overtredelser av bl.a. helselovgivningen (forskriftens § 4 d), f) og g)).

For sammenhengens skyld gjengis forskriftens §§ 3 og 4 i sin helhet:

§3. Internkontroll

I denne forskriften betyr internkontroll systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen.

§4. Innholdet i internkontrollen

Internkontrollen skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig for å etterleve krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen.

Internkontroll innebærer at den/de ansvarlige for virksomheten skal:

a)	beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeidet samt hvordan virksomheten er organisert. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt,
b)	sikre tilgang til aktuelle lover og forskrifter som gjelder for virksomheten,
c)	sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet samt om virksomhetens internkontroll,
d)	sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes,
e)	gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/ tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten,
f)	skaffe oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav,
g)	utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen,
h)	foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring i virksomheten.

Forskriften av 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteytring etter lov om heletjenesten i kommunene og etter lov om sosiale tjenester m.v. skal bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven får ivaretatt sine grunnleggende behov (§ 1), og gjelder for "kommunens gjennomføring av pleie- og omsorgstjenester," uavhengig av hvor tjenesten utføres (§ 2). Etter forskriftens § 3 skal kommunen etablere "et system av prosedyrer" for å sikre at tjenesteapparatet og tjenesteyterne bl.a. "kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid," og at det blir gitt "et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud" som ivaretar kontinuitet i tjenesten (§ 3). Ytterligere fastsetter § 3 at kommunen skal "utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å

sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstilt grunnleggende behov", og spesifiserer detaljert hva som menes med dette.

Det får stå som et understatement, at det ikke er noe i veien med ambisjonsnivået i denne forskriften!

For sammenhengens skyld gjengis denne del av forskriftens § 3 i sin helhet:

For å løse de oppgaver som er nevnt foran skal kommunen utarbeide skriftlige nedfelta prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstilt grunnleggende behov. Med det menes bl.a.:

-	oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet
-	selvstendighet og styring av eget liv
-	fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat
-	sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
-	følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold
-	mulighet for ro og skjermet privatliv
-	få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)
-	mulighet til selv å ivareta egenomsorg
-	en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser
-	nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand
-	nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene
-	tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov
-	tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise
-	tilpasset hjelp ved av- og påkledning
-	tilbud om eget rom ved langtidsopphold
-	tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter.

For sammenhengens skyld nevnes at også arbeidsmiljølovens § 16 a for sitt vedkommende hjemler regler om internkontroll og internkontrollsystemer, for å fremme et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

På denne bakgrunn er det grunn til å fremheve at det er et ledelsesansvar å sørge for at internkontrollsystemet ved virksomheten fungerer i praksis, herunder – selvsagt – å sørge for at de ansatte

- a) er kjent med hvorledes det skal meldes fra,
- b) ikke er redd for mulige represalier i tilfelle det meldes fra, og
- c) at det meldes fra om såvel uhell som nesten-uhell og andre forhold som den enkelte mener ikke er helt som de skal være.

Det er videre grunn til å fremheve at det for et arbeidsmiljø, hvor det oppfattes ikke bare som legitimt, men endog som positivt, å melde fra om slike forhold, vil dette tendere i retning av bedre trivsel og bedre effektivitet, og dermed bedre utnyttelse av de foreliggende ressurser, enn hvor det motsatte er tilfellet. Det vil med andre ord være produktivitetsfremmende og dermed økonomisk lønnsomt med et operativt rapporterings- og meldingssystem.

Det viktigste her er selvsagt at det er tale om et system som virker, og som ikke bare i realiteten er et papirsystem.

Det er således tale om et ledelsesansvar, hvor det legges opp til en konstruktiv og positiv holdning i forhold til rapporteringer, og hvor mulige uhell og/eller andre kritikkverdige forhold også blir sett i forhold til de systemer som ellers foreligger på arbeidsplassen. Underbemanning vil eksempelvis nødvendigvis tendere i retning av flere og større uhell og nesten-uhell m.v. enn om bemanningen er fullt ut tilfredsstillende. Skyldes underbemanningen økonomiske forhold, kan dette også uttrykkes slik at det økonomiske system – implisitt – aksepterer økt risiko.

Denne økte risiko er i så fall et forhold som ledelsen må ta på sin kappe. Forholdet kan ikke bare individualiseres til den enkelte arbeidstaker.

Det er i forbindelse med den nye grunnlovsbestemmelse om ytringsfrihet – Grunnlovens § 100 – som ble vedtatt 30. sept. 2004 presisert fra en rekke talere under stortingsdebatten, at det er viktig og verdifullt at ansatte sier fra; også ansatte i offentlig sektor.

Det er med andre ord unntakene fra ytringsfriheten som må begrunnes, og ikke det å si fra. Spesielt gjelder dette det å si fra internt.

Videre er det i arbeidslivslovsutkastet foreslått uttrykkelig hjemmel for ansattes rett til å si fra. Etter mitt syn innebærer dette lovforslag ikke vesentlig mer enn en kodifisering av gjeldende rett.

Sammenfatningsvis synes det å ligge betydelige utfordringer for ledelsen i å legge forholdene bedre til rette for at ansatte tør og vil si fra om forhold som det bør sees nærmere på. I den sammenheng vil det være nærliggende at også de ansattes organisasjoner tar opp utfordringen.

8

Munnkurv og varsling – et produkt av nye rammevilkår

Temaer fra litteratur om varsling de siste fem årene⁴⁰

8.1 Innledning

I en artikkel i tidsskriftet *Nursing Ethics* fra 1999 blir det slått stort opp at en spørreundersøkelse blant nederlandske sykepleiere viste at sykepleiere var relativt lite reflektert i forhold til moralske dimensjoner ved deres arbeid (van der Arend & Remmers-van den Hurk 1999). Undersøkelsen viste at sykepleierne var relativt lite opptatt av prinsipielle dilemma relatert til liv og død, for eksempel spørsmål om abort eller dødshjelp, noe forskerne finner oppsiktsvekkende på bakgrunn av den allmenne aksentueringen av slike problem knyttet blant annet til utbredelsen av ny medisinsk teknologi og på den annen side det utvidete ansvar sykepleiere har fått innenfor helsevesenet gjennom de senere år. – Men var disse sykepleierne moralsk sett lite reflektert i sin praksis? Den samme undersøkelsen viste at det respondentene oppfattet som moralsk sett mest problematisk i deres arbeidssituasjon var forhold som bl.a. aggressiv oppførsel overfor pasienter, medisinsk behandling som var gitt på tvers av pasientens ønske eller å skulle tie om feil som var begått. Det var ikke de store, mer abstrakte prinsipp-spørsmål som synes å volde dem mest besvær, men heller konkrete hendelser og sammenhenger mer allment forekommende i den daglige sykepleiergjerning, kanskje først og fremst knyttet til det å ivareta en rolle som pasientens advokat.

Det kan være interessant i den forbindelse at noe av det respondentene oppfattet som mest problematisk, og som forskerne her betegner som eksempler på ikke-moralske problem, var situasjoner der de følte maktesløshet, der de reelt ikke kunne gjøre noe (dette blir krysset av og bekreftet av 83 %). Generelt fremgår det av undersøkelsen at organisatoriske problem veier tyngst av de situasjoner som oppfattes som problematiske. Den situasjon som av flest respondenter (86.4 %) og av mange betegnet som ”ofte problematisk” (64.2 %) var endringer

⁴⁰ Dette kapitlet er skrevet av **Trine Deichman-Sørensen**.

i virksomhetenes organisasjons- og ledelsesformer mot mer næringslivaktige styringsmodeller. Om lag 75 % oppfatter videre forholdet til andre disipliner som en problematisk relasjon; blant annet er det over 50 % som trekker frem at henholdsvis avhengighetsrelasjonen til leger er problematisk og at legeprofesjonen i for stor grad begrenser seg til en mer snever medisinsk vurdering av deres arbeid.

En måte å lese denne artikkelen på er å se den som et uttrykk for et mulig tidsskille. Den undersøkelse som her er gjort, peker blant annet på hvor innfløkt og sammensatt sykepleieres ansvarsområde etter hvert kan synes å ha blitt – i alle fall kan det oppleves slik. Ansvarsforholdet er ikke lenger ”bare” å gjøre hva man blir fortalt, for eksempel av en lege, men ansvarsforholdet – ikke minst på det subjektive plan – synes å ha økt i pakt med at institusjonskravene for øvrig også blir mer komplekse og forgrenet. Dette er et fenomen vi også finner i annen litteratur om varsling relatert til andre samfunnsområder. Munnkurv og varsling som fenomen er i mindre grad knyttet til spørsmål om bestemte personegenskaper – selv om diskusjoner om dette også kan forekomme (f eks McCutcheon 2000, Taylor 1999) – men blir i første rekke forbundet med nye organisatoriske og institusjonelle rammebetingelser. Munnkurv og varsling fremstår som *relasjonelle fenomen*, organisatorisk og individuell atferd som først og fremst er kontekstuellet betinget. En av forfatterne i vårt litteraturutvalg uttrykker det på denne måten: Moralsk handling – herunder varsling – må forstås som ”betinget atferd”. Det er med samfunnsvitenskapens ord blitt en ”avhengig variabel” (Lovell 2002). Om Lovell har rett, bryter dette med tradisjonelle begreper om moralsk handling som noe uavhengig, personrelatert og selvstyrt. Lovell setter med det imidlertid ikke en grense mellom moral og ikke-moral. Den moralske kontekst og betingelser er snarere blitt annerledes.

Vi skal i det følgende trekke frem enkelte aspekter og dimensjoner ved ”varsling”, slik det framgår av litteraturen. Et hovedtema, slik det fremstår for oss, er at varsling er blitt et symptom og eksempel på hvordan organisasjoners identitet og livsvilkår i dag muligens i større grad er truet og står på spill. Det dreier seg om et *nytt og mer komplekst grensereguleringsproblem*, om rammevilkår der mange forhold spiller inn og hvor mangt og mange vil kunne ofres, ikke minst varsleren selv, i forsøk på å oppnå balanse og likevekt mellom ofte motstridende krav og hensyn. Litteraturen peker i denne sammen-

heng også på at det kan være vanskelig å oppnå en enkel eller ”ideell” løsning på varslersproblemet isolert betraktet. Det må kanskje ”opp-løses” for å løses, dvs. forebygges ved å finne andre organisatoriske løsninger, blir det hevdet. Vi skal kort omtale følgende aspekter:

- yrkesmessige og helsemessige konsekvenser av varsling
- medlemskap, ekspertise og maktforskjeller
- etiske dilemma og taushetskultur i komplekse organisasjoner
- markedsregulering, målstyring og varsling
- lovfestet rettsvern av varslere – fordeler og ulemper
- mottiltak og motstrategier mot munnkurv

8.2 Yrkesmessige og helsemessige konsekvenser av varsling

Å varsle om ulovlig, uetisk eller uforsvarlig atferd og situasjoner kan få fatale følger. De fleste studier har vist at mellom halvparten og to tredjedeler av varslere mister jobben som konsekvens (f.eks. Miethe 1999, 77 – 78; Glazer & Glazer 1989, 206 – 207). En australsk studie (McDonald & Ahern 2000, 2002, Ahern og McDonald 2002) av varsling blant sykepleiere viser tilsvarende tendenser. Innenfor denne undersøkelsen var det ingen som ble oppsagt, noe forfatterne kommenterer kan ha sammenheng med at det vil være langt vanskeligere å si opp ansatte innenfor offentlig sektor i faste stillinger, men varslingen fikk likevel også i denne sammenheng relativt alvorlige konsekvenser. Sykepleiere som hadde varslet ble utsatt for både formelle og uformelle represalier og sanksjoner med negativ innvirkning på deres karriere. Både ”varslere” og ”ikke-varslere” opplevde stressrelaterte fysiske og emosjonelle problemer på bakgrunn av å være involvert i ”varslersituasjoner”.

Undersøkelsen er, etter hva vi kjenner til, ennå den eneste innenfor engelskspråklig litteratur som spesielt tar for seg yrkesmessige konsekvenser av varsling blant sykepleiere. Dessverre er utvalget noe begrenset med kun 95 respondenter og en svarprosent på bare 20, men som i seg selv muligens er ”talende” for emnets sensitive og taushetsbelagte karakter. Artikkelforfatterne antyder at den lave svarprosenten muligens også har sammenheng med at det i Australia er en sterk og streng kultur mot det å ”gå bak ryggen på kompiser”. Det kan altså også ha vært en viss selvsensur med i bildet, hevder de. I under-

søkelsen var det 70 av respondentene som definerte seg selv som ”varslere” og 25 som ”ikke-varslere” på bakgrunn av noen på forhånd oppgitte definisjoner: En ”varsler” er en som ”identifiserer uforsvarlige / inkompetente, uetiske eller ulovlige situasjoner på arbeidsplassen og rapporterer om dette til noen som kan ha makt til å stoppe feilen”, mens en ”ikke-varsler” er en som ”identifiserer uforsvarlige / inkompetente, uetiske eller ulovlige situasjoner på arbeidsplassen, men unnlater å gi en åpen rapport om saken – en ikke-varsler kan bruke andre metoder for å håndtere situasjonen”.

Undersøkelsen (her med utgangspunkt i McDonald & Ahern 2000) viser at å varsle om ikke-forskriftsmessige situasjoner er risikofylt atferd som leder til mange former for yrkesmessige represalier og sanksjoner. 28 % av varslerne opplevde å få offisielle represalier for sin rapportering. Å ha mottatt offisiell reprimande var her det som var mest utbredt (13 %), noe forfatterne mener er en meget effektiv form for sanksjonering (også med støtte i annen forskning; eks. De Maria 1994), da det overfor varsleren gir et sjokksignal om at vedkommende har brutt organisasjonens krav til lojalitet, mens det samtidig er raskt og enkelt å utføre fra ledelsens side. Det er også svært intimiderende, da dette vil være offentlig tilgjengelig data og slik alltid følge varsleren i den videre karrieren. Videre var 10 % av ”varslerne” blitt henvist til psykiater for en personvurdering, også dette svært intimiderende, hevder forfatterne, ikke minst fordi man da vil ha et valg mellom enten å avvise forslaget og slik eventuelt vise seg som ikke-samarbeidsvillig eller å akseptere henvisningen og dermed kunne komme til bli å oppfattet dit hen at man selv opplevde å ha et psykisk, emosjonelt problem. Det ville med andre ord representere en såkalt ”dobbelbindingssituasjon”.

I tillegg til slike offisielle reprimander var det 20 % av varslerne som oppga å ha opplevd trusler om oppsigelse, jobb-bytte, rettslig forfølgelser o.a., 4 % var blitt påtvunget overføring til et annet sted / jobb, 5 % var blitt degradert – alt sammen meget sterke stressutløsende og stressaggregerende virkemidler, fremholder forfatterne – og hele 28 % opplevde å ha blitt organisatorisk marginalisert eller behandlet som ”fjender”, herunder blant annet å bli fysisk og / eller sosialt isolert fra sine tidligere støttespillere. Hele 77 % oppgav å ha vært utsatt for angrep på deres troverdighet, integritet og psykiske balanse fra ledelsens side gjennom blant annet å bli ignorert, latterlig-

gjort, oversett eller regelrett avvist. *Alle "varslere" i denne undersøkelsen hadde vært utsatt for ulike former for uoffisielle sanksjoner og reprimander.* Blant ikke-varslerne på sin side var det få som rapporterte om alvorlige yrkesmessige konsekvenser: En ble overført til annen arbeidsplass mot egen vilje som straff for å ha rapportert om en lege under ønske om anonymitet og konfidensialitet. En annen følte seg presset til å si opp, da "det er altfor vanskelig å rapportere senior-medarbeidere".

Forfatterne viser til andre australske undersøkelser med tilsvarende resultat om omfang og utbredelse av negative sanksjoner overfor varslere. Et interessant aspekt ved undersøkelsen er at ingen av varslerne hadde gått ut i media: 23 hadde laget en skriftlig rapport og 7 hadde kontaktet andre utenfor organisasjonen. At deres interne rapportering likevel fikk så store og dramatiske konsekvenser, er noe man kan gjenfinne i andre studier. Mieth (1999:80) viser blant annet når det gjelder USA at det har liten betydning for utbredelse av for eksempel oppsigelse av varslere – med 10 % i forskjell – om det er blitt varslet internt eller eksternt.

Selv om ikke-varslere ikke opplevde samme negative effekter på yrkeskarrieren, hvilket her var forventet, viser McDonald og Aherns undersøkelse likevel noen interessante fellestrekk mellom de to gruppene. At varslere og ikke-varslere så å si er i samme båt understrekes ytterligere i deres artikkel om fysiske og psykiske effekter av varsling (2002). Både varslere og ikke-varslere har svært høye tall når det gjelder fysiske og psykiske reaksjoner på varslingen og varslingens effekter. 70 % av varslerne og 64 % av ikke-varslerne led av stresspåvirket fysiske symptomer: av en liste på 50 mulige fysiske problem, rapporterte varslere at de hadde erfaring med 43 av dem, mens ikke-varslere rapporterte om 27. 66 % av hele utvalget rapporterte om søvnproblem (fra innsøvningsproblemer, dårlig søvn og mareritt til utmattelse og tretthet); varslere noe mer enn ikke-varslere. Nærmere 25 % i begge grupper rapporterte om hodepine, mens 10 %, også det i begge grupper, rapporterte om fordøyelsesbesvær og hormonforstyrrelser. Det var også rundt 10 % i begge grupper som oppgav åndenød / kardialgi problemer.

Videre viser undersøkelsen at 94 % av varslerne og 92 % av ikke-varslerne led av stressrelaterte psykiske og emosjonelle problem. Mest

utbredt her var sinne (67 %), angst (42 %) og desillusjonisme (38 %) med små (5 %) variasjon mellom de to gruppene for de to første, mens desillusjonisme er sterkere blant varslere (42 %) enn ikke-varslere (27%). Følelse av skyld og skam er på den annen side mer utbredt blant ikke-varslere enn varslere (henholdsvis 29 og 13 prosent mot 17 og 3 prosent). Om lag 20 % i begge grupper rapporterer hjelpeløshet, ikke-varslere noe mer enn varslere. I begge grupper er det imidlertid samme frekvens, 25 %, som oppgir at de har mistet noe av sitt engasjement i forhold til arbeidet, inkludert at 40 % av varslerne mot 32 % av ikke-varslere oppgir reduksjon i jobbtfredshet og 39 % av varslerne mot 20 % av ikke-varslerne rapporterer å ha mistet respekt for arbeidsplassen.

Denne undersøkelsen viser således at det å forholde seg taus om ulovligheter og mislighold likevel ikke fritar en fra smerte eller uhelse: *I den grad mangler, mislighold og ulovligheter først blir identifisert, er "munnkurv" like skadelig og farlig som varsling.* Den eneste signifikante forskjell, så å si, som denne australske undersøkelsen viser, er at det er noen flere varslere som oppgir følelser av bitterhet og kynisme, mens det er flere ikke-varslere som føler sinne og har tanker om hevn (2002:24).

8.3 Medlemskap, ekspertise og maktforskjeller

Diskusjon om begrensninger som blir lagt på sykepleieres autonomi i arbeidet er ikke ny og skal ikke refereres i hele sin bredde i denne sammenheng. Gjennom de senere år er debatten om forskjellen mellom en "tradisjonell" og "moderne" sykepleierrolle imidlertid også blitt knyttet til de rettigheter og plikter som nye yrkesrettslige og yrkesetiske kodekser for helsepersonell pålegger blant annet sykepleiere. På denne bakgrunn er det en sykepleiers rett og plikt å si i fra om ulovlige og uetiske forhold, hvilket i amerikansk debatt blant annet er blitt knyttet til sykepleieres konstitusjonelle rett til å kunne tale med egen stemme, inkludert å bli respektert i media og av omgivelsene som selvstendig fagperson. Omgivelsene kan virke som en bremse på den legale utvikling og den allmenne rettsbevissthet, blir det hevdet (f eks Dracup 2002). På samme bakgrunn er det også reist debatt om immigranternes eventuelle rett til å si i fra om ulovlige arbeidsforhold eller ulovligheter i arbeidsforhold relatert til dets inn-

virkning blant annet på deres oppholds- og arbeidstillatelse (f.eks Wishnie 2003).

Fra et annet utgangspunkt er det videre reist spørsmål om forskjeller i kulturell (etnisk) bakgrunn eventuelt også vil kunne medføre noen forskjeller i måten og omfanget av kollegarapportering og hvilke effekter dette vil kunne ha på organisasjonens samhörighet, kommunikasjon og styrke (Granville King, III 2000). Debatten om slike og liknende forhold indikerer at retten til å si i fra ennå langt fra er gitt eller entydig, heller ikke innenfor helsevesenet. McDonald og Ahern refererer i en av sine artikler (2000: 314) til at det finnes eksempler på at ulike rettsinstanser ennå ikke alltid anerkjenner sykepleieres moralske autoritet til å ta selvstendige beslutninger om pasienters omsorg og helse.

I forbindelse med samme undersøkelse som er referert over, har McDonald og Ahern også foretatt en studie av holdningsforskjeller blant de sykepleiere som hadde vært involvert i ”varslingssituasjoner” (”varslere” og ”ikke-varslere”) (Ahern og McDonald 2002). Som en del av den omtalte undersøkelsen hadde forskerne listet opp utsagn relatert til gjeldende etiske kodeks, utsagn som reflekterte et tradisjonelt (paternalistisk) syn på sykepleie og eksempler på holdningsutsagn som skulle relateres til egen varsler/ikke-varslere-erfaring, hvor respondentene så ble spurt om å rangere dem etter en fempunkt skala ut fra hvor enige eller uenige de var i disse utsagnene. Undersøkelsen viste på dette punkt at varslere hadde en tendens til å støtte holdninger som var knyttet til nyere kodekser om å være pasientens beskytter og advokat, mens ikke-varslere i større grad fastholdt holdninger og synspunkt knyttet til den tradisjonelle sykepleierrollen. Den første gruppen gav uttrykk for holdninger om at sykepleiere først og fremst hadde et ansvarsforhold i forhold til pasientens ve og vel og skulle beskytte pasienten mot inkompetente og uetiske personer, mens den andre gruppen støttet holdninger om at sykepleieren var forpliktet til enhver tid å følge legens ordre og hadde et likeverdig ansvar å skjømte i forhold til pasient, lege og arbeidsgiver.

Forfatterne konkluderer med at kulturelle overleveringer, inkludert holdninger blant sykepleiere selv, slik kan bidra til å motvirke det kodeksregulerte pasientbeskyttelsesprinsippet. Vi skal senere referere hvordan disse og andre forfattere argumenterer for at sykepleiere vil

kunne gi seg selv ”medlemskap” gjennom blant annet utdanning og innføring av nye tema og fokus innenfor profesjonsopplæringen. Vi vil også komme tilbake til hvordan andre forfattere mener at det også kan være andre forhold og ambivalenser innenfor sykepleie som motvirker det samme prinsipp og med det bidrar til å skape en munnkurvkultur.

Et mer prinsipielt syn på varsleres medlemskap innenfor sine organisasjoner er fremført av forfatteren C. Fred Alford i boken *Whistleblowers: Broken Lives and Organizational Power* (Alford 2001). Selv om Alfords fokus ikke er spesielt rettet mot helsesektoren eller sykepleie, tar boken opp temaer av stor relevans for en diskusjon av ulike dimensjoner ved ”munnkurv”. Et av de forhold Alford trekker frem er blant annet at varslere ikke ”bare” vil kunne oppleve oppsigelse, utstøting og marginalisering, men de synes også å bli fratatt et språk om sine opplevelser: De innrømmes ikke en gang å få lov til å ha en historie å fortelle. På bakgrunn blant annet av å delta i ulike former for støttegrupper blant varslere mener han at det kan synes symptomatisk at den bærende stamme i varsleres fortellinger oftest bare er en kronologi av hendelser båret oppe av oppramsinger og tilbakesløyfer mer eller mindre tilfeldig ordnet (om de ikke motsatt, sier han, ”overbestemmes” som en type paranoid diskurs). Det blir så å si fortellinger uten ”plot” eller mening, noe som gjenspeiler, mener han, den forstemming av sosial aksept og meningssammenhenger de har vært utsatt for.

Varslere blir systematisk kneblet i forhold til å komme videre – og han refererer til at mange av hans informanter blant annet forteller ham at de ville gitt (avkall på) alt, om de bare kunne få fortalt sin historie... – idet de gjentatt kastes tilbake i en statisk (repeterende) tid. Organisasjonene har ikke rom for deres tvisyn, deres moral, mener han. Det vanskelige i dette, sier han videre, er at dette langt fra bare skyldes enkeltpersoners eventuelle ”onde vilje”, ignoranse eller uforstand, for eksempel manglende evne til å lytte eller manglende forståelse og ansvar hos ledelsen. Det er tvert om et eksempel på den måte organisasjoner *som regel* ivaretar seg selv, bygges opp og vedlikeholdes: *Vedlikehold av organisasjonens prosedyrer går foran individet. Ellers ville den selv kunne oppløses og forfalle.*

Det er med andre ord en systematikk i utstøting av varsleren og varslereens fortellinger – hvor avvik faller tilbake på varsleren som dennes ansvar og definerer ham som avviker i organisasjonen. Alford kaller det organisasjoners systematikk av ”organisert tankeløshet”. Med støtte i blant andre Hannah Arendts definisjon av byråkrati som ”regulert ingenmannsland” (the rule of Nobody), fremholder han at byråkrati – som organisasjoner generelt – kanskje snarere fungerer som et regime for ”de levende døde”. For at organisasjoner skal fungere, synes alle dens medlemmer å måtte jobbe hardt med å glemme seg selv og hva man holder på med (2001:119), og hvor varsleren blir til, i Orwells forstand, ”det siste menneske”, den som ikke kan stoppe og gi opp sin indre dialog.

Alford trekker her sammenlikninger til politiske figurer som Gandhi og Sokrates. Varsleren blir ofret av sin organisasjon, men varsleren ofrer samtidig også seg selv. Om ikke alle organisasjoner slik sett er like angstfulte, hevder Alford, så ligger det i deres grunnstruktur å ofre eller å utstøte alle former for fremmedelementer som slik vil kunne undergrave eller destabilisere organisasjonen. Eller disse ”fremmede” ofrer seg selv for kun derigjennom å kunne gi seg selv, men også sin motsats (her organisasjonen), egenverd og kontur. Det synes umulig å finne en plass som både er innenfor og utenfor på samme tid – det er kanskje det varslere beretninger først og fremst vitner om, hevder Alford: ”Hva vi trenger å vite mer om, er (derfor) ikke så mye dramaet til den enkelte varslere, men mer det dramaet som utspiller seg innenfor organisasjoners helt normale hverdagsliv. Varsleren gir oss et glimt ... av de aspekter (offer mekanismer) i organisasjoner som er så vanskelig å fatte fordi de som regel opererer nettopp så stille” (s. 31).

Å ta pasientens standpunkt – jevnfør helsepersonells yrkeskodeks – blir slik tilsynelatende et paradoks, en heroisk eller umulig oppgave, et nødvendig tvisyn som kanskje også helsevesenet vil kunne ha vanskeligheter med å romme. Alford har gitt en filosofisk og systemteoretisk advarsel om en munnkurvkulturs mulige omfang og rekkevidde. I norsk sammenheng har Axel Wannag tatt opp hvordan varslere må kjempe alene for eget faglig, sosialt og fysisk liv – og hvordan de blir gjort til ”vanskelige personer” (Wannag 2000).

8.4 Ethiske dilemma og taushetskultur i komplekse organisasjoner

En tredje tilnærming til hvordan organisasjoners grensereguleringsmekanismer virker inn på varsleres og ikke-varsleres situasjon er gitt av Stephen Wilmot i artikkelen, *Nurses and whistleblowing: the ethical issues* (Wilmot 2000). Wilmot trekker inn hvordan en sykepleier konfrontert med en ”varslersituasjon” er stilt overfor et komplekst, lagvis og mangefasettert dilemma, langt fra et enkelt valg mellom ”det gode” og ”det onde”. Med utgangspunkt i moralfilosofiens skille mellom konsekvensetikk og pliktmoral drøfter han hvordan varsling har ulik begrunnelse og effekt alt etter hvilke av disse moralformer man har som utgangspunkt. Det er heller ikke slik at varsling innen sykepleien nødvendigvis vil – eller kan – velge mellom de to moralalternativer, mener han. I forhold til den kompleksitet av ikke overskuelige konsekvenser samt kryssende forpliktelser den enkelte står overfor er ingen av alternativene alene tilstrekkelig veiledende for den som står over et valg.

Dersom formålet for varsling er å bedre en situasjon til det bedre, har man indirekte som utgangspunkt et konsekvensetisk standpunkt. Dersom utgangspunktet primært er en vurdering av hva man mener man er forpliktet til, er det pliktmoral som angir rammen for handlingen. Begge spiller inn i sykepleien, men begge har også sine begrensninger, hevder Wilmot. Det utilitaristiske standpunkt som konsekvensmoralen bygger på, forutsetter blant at man kan beregne nokså nøyaktig et onde eller gode opp mot hverandre og utfallet av de ulike alternativer samlet og hver for seg. Det forutsetter også, om det foregående ideelt sett lar seg gjøre, at man i en valgsituasjon så å si kan være tvunget til å velge et alternativ som i sin konsekvens kan komme til å gjøre *nesten like stor skade* som det opprinnelige onde man ville forhindre eller rapportere om. Det konsekvensetiske standpunkt vil i sin konsekvens ytterligere kunne bli en ”moral” for en form for ansvarsfraskrivelse. Man gjør sine vurderinger av rett og galt, hva som er ideelle, optimale eller suboptimale konsekvenser, ut fra sitt utgangspunkt og ansvarsområde og har ikke ansvar for eventuelle negative konsekvenser som følger av andres reaksjoner eller oppfølginger.

Det pliktmoralske standpunkt, som dette vil kunne bikke over mot, har tilsvarende begrensninger. Det er vanskelig å avgjøre hva som er en

sykepleiers ”pliktomfang” og ansvarsområde. Kants begrep om plikt-moral innebærer at individet har et universelt ansvar, blant annet å behandle alle mennesker som et mål i seg selv. Innebærer dette at en sykepleier har moralske forpliktelser også overfor sin arbeidsgiver, og har hun / han samme ansvar for alle pasienter? Wilmots standpunkt er at hun ikke kan ha samme ansvar for organisasjonen (den egentlige arbeidsgiver), da en organisasjon aldri er et mål i seg selv men et formål for noe annet. Det vil si, i enkelte situasjoner kan det være riktig nettopp å varsle om tilfeller der organisasjonen i sine handlinger (gjennom for eksempel ledelsesbeslutninger) bryter med sitt formål. Ellers har sykepleieren snarere et *differensiert ansvar*, fremholder Wilmot, et ansvar som må ”begrenses” for å ha gyldighet og / eller fungere optimalt. Sykepleieren har derfor *ikke samme* ansvar for alle pasienter, men et profesjonelt, avgrenset ansvar i forhold til egne pasienter (fordi han / hun blant annet også har et ansvar i forhold til kolleger), og sykepleieren deler også ansvaret for pasienten sammen med institusjonen eller sykehuset (eventuelt sykehjemmet / annen helseinstitusjon), hvilket igjen innebærer at ansvaret for pasientens helse og omsorg bare kan forsvares mot ivaretagelsen av andre av sykehusets forpliktelser og oppgaver (for eksempel budsjettbalanse), om sistnevnte er blitt ivaretatt på en *bevisst suboptimal* måte, mener Wilmot.

En slik avgrensning løser likevel lite i forhold til varsling. I følge Wilmot er det i dag *et ekstra lag av dilemma* som må legges til, nemlig *potensielle varsleres reaksjon på tidligere straffende reaksjoner på varsling*. Jo større eller mer alvorlig skaden som avdekkes er for omverden, desto større er risikoen for represalier, og i avveiningen mellom ulike forpliktelser – ikke minst overfor familiemedlemmer som er avhengig av en – kan redselen for blant annet å kunne miste inntekt og arbeid kunne bli det utslagsgivende for ikke å ta affære. Med en økning i økonomiske og andre krav til organisasjonen, er det ikke mindre som står på spill – eller færre avveielser å ta. I forhold til sykepleiere som står overfor stadig vanskeligere valg kan en form for ”sub-optimal konsekvensetikk” slik muligens få forrang og stumt erstatte sykepleieres tradisjonelle yrkeslojalitet eller pliktmoral, mener han.

Like lite som ”to onder gjør en god”, vil varslingens etiske dilemma kunne løses innenfor moralfilosofiens rammer alene. Etter Wilmots

mening må det slik bl.a. suppleres av et beskyttende lovverk, noe vi vender tilbake til i et senere avsnitt. En illustrasjon av varslerens komplekse valg relatert til moralfilosofiens abstrakte enkelhet og begrensninger finnes også hos Peternej-Taylor (2003) med etterfølgende diskusjon (Hunt 2003, Peternej-Taylor 2003b), som her har sitt utgangspunkt i en sykepleiers moralske og profesjonelle tvil i forhold til en situasjon av opplevd grensekrenkelse overfor en pasient.

Det finnes ingen studier etter hva vi kjenner til som omhandler ”munnkurv” som et *organisatorisk problem* relatert til helsesektoren. De fleste med et organisatorisk utgangspunkt har et moralfilosofisk eller sosialpsykologisk fokus. Vi skal derfor også referere en artikkel som har sitt utgangspunkt i en varslersak innenfor oljesektoren i California, USA. I artikkelen, *Accumulating Trouble: Complex Organization, a Culture of Silence, and a Secret Spill*, av Thomas D. Beamish (2000) blir det gitt en fremstilling av hvordan vegring mot selvrapporing (eller avviksrapportering / bekymringsmelding) over lang tid til slutt gir store, katastrofale følger. I dette tilfellet dreide det seg om utslipp av så mye som 20 millioner amerikanske gallon med olje som over tid forurenset både grunnvann, strand og naturområder. ”Tausketskulturen” som muliggjorde en slik katastrofe, mener Beamish, hadde sin bakgrunn i en kombinasjon av bestemte oppfatninger av arbeidet, en strengt hierarkisk arbeidsorganisasjon internt og en løst kopledd organisasjon mot konsern og omgivelser. Innenfor en setting av *for det første* at oljesøl var helt normalt, *for det andre* at all kommunikasjon i virksomheten skulle skje via formannen og innenfor linjeorganisasjonen, og *for det tredje* at virksomheten selv var fritatt for inspeksjon og kontroll så lenge de store linjer i budsjettet ble overholdt, utviklet det seg en kultur der få eller ingen hadde interesser av å melde fra om den forurensende oljen, samtidig som det fremmet en praksis der grensene for ”akseptabelt” søl og utslipp gradvis ble forskjøvet.

Den som til slutt varslet om forholdene, fortalte at han lenge hadde vært redd for selv å bli identifisert med forurensningen. Det var også vanlig at karrierestigning var noe som foregikk internt i virksomheten, ikke ved eksternt jobbskifte. Alle ledelsesnivåer i bedriften hadde slik sett også egne posisjoner å forsvare, var det blitt fortalt, der informasjon ble silt på vei oppover i systemet, og det utviklet seg i virksomheten et slags ”dobbeltspåk”, hvor fasaden ble holdt utad, mens man

internt arbeidet intenst med å dekke over, kompensere for og fornekte utslippsskadene – selv etter at vannet som kom inn mot stranda var blitt brunt (jf. Alfords begrep om ”et regime av levende døde” ovenfor). Da katastrofen var et faktum (men ennå ikke reist sak), var det største ansvaret som lå på ledelsen at forurensningen hadde fått finne sted nettopp så lenge uten at det var meldt fra.

Beamish’ poeng er to ting: For det første at katastrofer er noe som kan komme ”snikende”. Den utvikler seg i det stille og blir ikke synlig for omverdenen før den allerede har nådd over sitt dramatiske ”vippepunkt”. For det andre er katastrofen verken noe som tilføres utenfra (for eksempel ved såkalt ”menneskelig svikt”) eller noe som skyldes interne systembetingelser, i form av for eksempel et teknisk avansert system av tett koplete, komplekse, ikke-lineære prosesser (jf. Challenger-ulykken). Katastrofens grunnlag var snarere organisasjonens egne selvbevaringsstrategier på ulike nivå, dens sosiale organisasjon. I den grad politiske myndighetsorgan vil kunne sammenliknes med en slags ”konsernledning” er det kanskje flere paralleller man her likevel vil kunne trekke i forhold til helsesektoren. Artikkelen synes også å kunne reise viktige spørsmål knyttet til grensene for ”skyggeorganisering” og pragmatisk tillempling.

8.5 Markedsregulering, målstyring og varsling

Den nederlandske undersøkelsen vi refererte innledningsvis viste at det fenomen som av flest respondenter (86.4 %) og av mange (64.2 %) ble oppfattet som ”ofte” problematisk (til forskjell fra ”sjelden” / ”noen ganger”) var endringer i virksomhetenes organisasjons- og ledelsesformer mot mer ”næringslivaktige styringsmodeller”. Endringer mot større grad av markedsavhengighet og markedsregulering er et tema som direkte eller indirekte blir reist eller berørt i mange artikler om varsling de senere år. I artikkelen *Art, Ethics and Economy* drøfter amerikaneren Christine Rider (1999) forskjellen mellom hva hun kaller ”neoklassisk” og ”sosiale” økonomimodeller, der hun legger vekt på at det neoklassiske standpunkt langt fra er så verdifri, forutsetningssløs og balanseskapende fordelingsmekanisme som den påberoper seg å være. Det vil si, den er ”verdifri” ved å definere *ut* etiske valg, sosialt ansvar og verdier. Tvil, dilemma – og eventuelt varsling – er likevel kanskje den pris vi må betale for ikke å få et marked eller økonomi som utelukkende og til enhver tid bare blir et mål i seg selv,

sier hun, hvor varsling utgjør en form for negativ test av samfunnsøkonomiens grenser. Eksempler på dette finner hun først og fremst i skjønnlitteratur, svært lite innenfor økonomiens eget område, og refererer blant annet til figuren Dr. Stockmann i Ibsens stykke ”En folkefiende”. Noe tilsvarende er forfatterne Leslie Perlow og Stephanie William (2003) opptatt av hvordan bedriftskulturer preget av taushet og munnkurv også vil kunne ødelegge det økonomiske grunnlaget innenfor mange selskaper og virksomheter. Forfatterne reiser blant annet det spørsmål om tidspres og knappe ressurser er blitt en ”tidsfelle” som skaper munnkurv med tilskyndelse av en ond økonomisk og sosial sirkel.

Her ønsker vi å trekke frem et annet aspekt knyttet til debatten om en overgang til mer økonomistyrte organisasjons- og ledelsesmodeller innenfor sykehusdrift og offentlig helsevesen. I artikkelen, *Ethics and Public Sector Management: The Western Australian Experience*, fremhever forfatterne, Bruce Haynes og Helen Melville Jones (1999), nødvendigheten av å diskutere *et behov for samordning og harmonisering av økonomiske og etiske prestasjonsmål innenfor offentlige virksomheter og etater*. Det skaper et styringsmessig problem, mener de, når retningslinjer som profesjonenes etiske kodeks på den ene side, etaters virksomhetsmål (for eksempel ”serviceerklæringer”) på den annen og virksomhetenes økonomiske resultatmål på den tredje ikke er relatert eller koordinert innbyrdes. Dette er et særlig problem for offentlig virksomhet, blir det sagt, da ”bunnlinjen” i siste ende her nettopp vil være etisk – om man har nådd de offentlige mål som er satt for virksomheten på en effektiv, redelig og forsvarlig måte – mens den innenfor privat sektor vil være knyttet til graden av økonomisk overskudd og eventuell eieravkastning.

Forfatterne begrunner behovet for samordning av de tre nivåer ut fra et ønske om å skape større grad av ”gjennomsiktighet” (transparency) i offentlig virksomhet, bl.a. for å unngå at det skal kunne utvikle seg en slags ”tikkende bomber” eller tendenser til ”dobbeltspråk” innenfor mer eller mindre isolerte enheter eller institusjoner av mer eller mindre ”ikke etterretterlig” eller vanskelig ”etterprøvbar” virksomhet (jf. omtale av eksemplet fra oljesektoren ovenfor). Ikke minst i forhold til de som arbeider i offentlige etater og virksomheter er det viktig at målene er praktiske, sammenhengende og konkrete. Men det er samtidig viktig at slike mål bygger på et grunnlag av indre etisk kon-

sistens, mener forfatterne – at offentlig virksomhet har en *etos* og ikke er grunnlagt på tilfeldige og løsrevne ”etikker” – slik at virksomheten bevarer sitt allmenne, prinsipielle formål og ikke henfaller til å bli en slags kasteball for ulike politiske vinder eller eventuelt skiftende regjeringer. Spesielt i forhold til varsling, både hvordan man behandler varslere og for vurderingen av grunnlaget for deres varsling, er det av stor betydning at offentlig virksomhet har et overordnet, allment og indre konsistent verdigrunnlag, sies det.

For å klargjøre hva forfatterne mener må være kjennetegnende for offentlig service og virksomhet i dag, herunder bl.a. sykehusdrift og offentlig helseomsorg, lager de et analytisk skille mellom fire former for byråkrati og styringsformer: såkalt *prosedyrebyråkrati* eller *regelbyråkrati* (det ”klassiske” byråkrati med fokus på at regler følges konsekvent og likt), et *målstyringsbyråkrati* (med fokus på bl.a. virksomhetsplaner som skal legitimere virksomheten overfor politikere, øvrig publikum og brukere; en styringsform som ble innført og hadde sin ”blomstringstid” i mange vestlige land på 1980-tallet), et *markedsbyråkrati* (med fokus på konkurranse innenfor et reelt eller konstruert marked, jf. i Norge bl.a. fritt sykehusvalg, med primært formål å skulle redusere de samfunnsmessige kostnader til offentlige tjenester, en styringsmodell som i mange land ble innført på 1990-tallet) og til sist et *nettverksbyråkrati* (med vektlegging av etats-samarbeid og samordning av tjenester, jf. i Norge ”Samordning av A-etat, trygdeetaten og sosialtjenesten”, ”SATS”; som allmenn politisk mal her den ”yngste” av de fire styringsmodellene). Den dominerende modell i Vest Australia er målstyringsbyråkratiet, hevdes det, men med markedsbyråkrati og dels nettverksbyråkrati i sterk fremgang.

I følge Haynes og Jones representerer hver modell trolig verdier og prinsipper som er forskjellig fra de øvrige. Det er ikke gitt at de kan eksistere sideordnet eller at de går i samme retning. For eksempel vil markedsbyråkratiet mer enn de øvrige verdsette evne til å håndtere og tolerere risiko, mener de, blant annet innenfor ledende, politikkbestemmende posisjoner, mens målstyringsbyråkrati på den annen side i større grad ivaretar et prinsipp om prosedyrelighet i forhold til virkeliggjøring av mål innenfor mer eller mindre fastsatte ressursrammer. Målstyringsbyråkratiet vil i sin tur ha legitimitet i forhold til gjennomføringen av de erklærte, offentlige mål, mens nettverks-

byråkrati kanskje mer er rettet inn mot intern effektivisering og samordning.

Fordi det ikke finnes noen etiske prinsipper eller verdigrunnlag for offentlig virksomhet som sådan, fordi ulike byråkratimodeller her kan konkurrere med ulik preferanse for blant annet ulike verdier, og fordi konkrete virksomhetsmål samt yrkeskodekser slik kan ha ulike betydninger innenfor ulike ”modeller”, eventuelt i kombinasjon, er det viktig at det utvikles en overordnet etisk kodeks for offentlig virksomhet som så å si står på ”egne ben”, hevder forfatterne; som begrunner seg selv gjennom å være logisk indre konsistent og har tydelig sammenheng med og forbindelse til det som skal være ansvarsområdet for ulike etater, virksomheter og profesjoner. På dette siste nivå skal så andre prestasjonsmål trekkes inn, suppleres og eventuelt tilpasses.

Det er viktig, mener forfatterne, at alle prestasjonsmål kan tilbakeføres til samme *etiske fundament*. Derfor er det også viktig at man arbeider i riktig rekkefølge, det vil si at man starter med å utarbeide grunnprinsippene for så å utvikle nøkkelbegreper og ansvarsområder og til sist klargjør hva som skal være de ulike prestasjonsindikatorer for den enkelte og virksomheten. Starter man med å liste opp ”alle gode verdier”, oppstår lett åpne eller skjulte målkonflikter i en sammenblanding av nivåer, mens man omvendt lettere vil kunne skjelne mellom blant annet individuelle og kollektive mål for tjenesten, få dem konkretisert og se dem i sammenheng. Artikkelen gir eksempler på en del ”misforståelser” innenfor et australsk forsøk på å utarbeide en generell etisk kodeks for offentlig virksomhet innenfor en målstyringsbyråkratisk ramme og tilsvarende eksempler fra forfatternes side på alternative tilnæringsmåter og begreper, noe vi av plasshensyn her må avstå fra å referere.

Den australske kontekst, slik den her er beskrevet, synes for oss å være relevant også for norske forhold ved sin kombinasjon av ulike rasjonalitets- og styringsmodeller. Anbefalingen fra Haynes og Jones er videre at man i utarbeidelsen av en generell etisk kodeks gjerne tar utgangspunkt i varslerens ståsted og de ønskete rammer for varsling med tilhørende varslerbeskyttelse, slik dette var / er under utvikling i mange land (i Australia ved publiseringstidspunkt, i Norge i dag til diskusjon i forbindelse med bl.a. forslag om ny ”arbeidslivslov”; NOU 2004: 5). Skal varsling være en ”prøve” på noe som helst, bør den

samme interesse som blir vist i forhold til å ivareta og konkretisere hva som er i ”*offentlighetens interesse*” når det gjelder varsling, også danne grunnlag virksomhetenes etiske fundament og rammer, er artikkelens konklusjon.

8.6 Lovfestet rettsvern av varslere – fordeler og ulemper

OECD, The Organisation for Economic Co-operation and Development, har gjennom flere år arbeidet for mer ”gjennomsiktighet” i økonomien, mer åpenhet i forvaltningen og bedre beskyttelse av den som varsler i allmennhetens interesse. I et notat fra 2003 om rådets anbefalinger til nye retningslinjer for medlemslandene om ”Managing Conflict of Interest in the Public Sector ” (OECD juni 2003) heter det bl.a.(vår oversettelse): ”Gjennom de senere år har vi fått nye relasjoner og samarbeidsmønstre mellom offentlig sektor, næringsliv og ikke-kommersielle, sivile organisasjoner (non-profit sectors), bl.a. gjennom nye former for samfinansiering, nye partnerskapsrelasjoner mellom offentlig og privat virksomhet, nye former for selvregulering og nye former for personellutveksling. Det er også kommet nye former for ansettelsesvilkår innen offentlig sektor som vil kunne influere og forandre tradisjonelle lojalitetsbånd og andre forpliktelser knyttet til arbeidskontrakten. Som en følge av dette er det skapt et nytt grunnlag for eventuelle nye områder av interessekonflikt i forholdet mellom den enkelte ansatt i offentlig virksomhet på den ene siden og offentlige oppgaver og forpliktelser på den andre, og hvor det nå ligger et større allment press og ansvar på politiske myndigheter i forhold til å sikre at offentlige beslutninger ikke blir kompromittert” (vi har funnet tilsvarende formuleringer i OECD-regi som går tilbake til 1995, den gang fremsatt av den nederlandske innenriksminister, Johan Maas, i forbindelse med Nederlands nasjonale rapport om ”The Management of Ethics and Conduct in the Public Sector”, Maas 1995).

OECD’s anbefalinger er i denne sammenheng blant annet at de mulige konfliktområder bør defineres i lovverk, forskrifter og virksomhetskodekser som videre må suppleres av prosedyrer for organisatorisk konflikthåndtering, herunder utarbeidelse av systemer for internkontroll samt supplerende systemer for ekstern, uavhengig revisjon og overoppsyn (f. eks. gjennom en ombudsmannsordning). Det blir også fremhevet at ansatte i offentlig virksomhet bør ha en plikt til å melde

fra om regelbrudd og ulovlige forhold – jf. § 17 i norsk helsepersonellov – samtidig som det oppfordres til at det blir utarbeidet klarere regler og prosedyrer for varsling, inkludert regler som beskytter mot represalier av varsleren eller misbruk av klageforordninger.

OECD's politikk i forhold til varsling er ikke begrenset til offentlig virksomhet alene, men gjelder alle samarbeidende parter og sektorer, også privat virksomhet og næringsliv, fra 1999 med forankring i organisasjonens "Principles of Corporate Governance" (OECD 2003 b).

Den Europeiske Union, EU, på sin side har ikke på samme måte en overordnet politikk som inkluderer forslag til rettsvern av varslere. EU's politikk når det gjelder varsling er i første rekke rettet inn mot å forhindre korrupsjon internt i EU-systemet. Et søk på databasen EUR-Lex med stikkord "whistleblowing" gir typisk kun ett treff, og dette er rettet inn mot nye rapporteringssystem i medlemslandenes betalingsbalanser med referanse til budsjettbehandlingen i 1999, muligvis som en oppfølging av de "finansskandaler" innen visse deler av EU-systemet som den gang ble offentliggjort (Official Journal of the European Communities L 160, 15/06/2001; COM 2001 / 113 final). I tillegg eksisterer det også EU-direktiv til fremme av felles standarder og prosedyrer som skal hjelpe frem "god praksis" på ulike områder, blant annet når det gjelder medisinsk forskning, inkludert forslag til tiltak mot uærlighet og korrupsjon (Official Journal of The European Communities L 121, 01/05/2001), men hvor medlemslandene ennå ikke er forpliktet til å innlemme disse i sin nasjonale lovgiving.

En artikkel i vårt utvalg fremhever med bakgrunn i medisinsk forskning at dagens varierte praksis mellom ulike land her kan være medvirkende til at varslere ennå står så svakt lokalt og internasjonalt og at det fremdeles er å så mye "ikke-gjennomsiktighet" innen ulike systemer og institusjoner (Ankier 2003). Tilsvarende hevder den engelske nestor innen "varsselforskning", Gerald Vinten, i et "spotlight-intervju" med *Emerald Now* (2004) at EU's holdning overfor varslere på denne måten må kunne karakteriseres som ambivalent eller splittet. I europeisk sammenheng er det bare britisk og nederlandsk lovgiving som gir varsleren beskyttelse, sier han, og disse burde danne grunnlag for en ny felles europeisk lov.

Innenfor helsefaglig debatt er det særlig effekter av den nye *The Public Interest Disclosure Act* vedtatt i det engelske parlament i 1998 (med virkning fra 1999) som har stått i fokus. Siden denne loven på mange måter er enestående i europeisk sammenheng og ofte trukket frem som et mønstereksempel, skal vi kort referere dens vilkår – hvem den omfatter og hvilke krav den stiller til fremgangsmåte og prosedyre – samt noen synspunkter om dens mulige begrensninger (Greig 2002, Dimond 2002, Bradbury 2003).

Hvilke forhold man ut fra *The Public Interest Disclosure Act* (PIDA) kan avdekke med rett til beskyttelse er relativt omfattende. Varsleren er beskyttet, hvis det henvises til:

- At det er blitt begått en straffbar handling eller en slik handling er i ferd med å skje eller trolig vil finne sted i fremtiden
- At en person har sviktet i forhold til å etterkomme rettslige bestemmelser, forordninger eller forpliktelser som vedkommende er underlagt, eller at en person i slik stilling er i ferd med å svikte slike bestemmelser eller trolig vil gjøre det
- At det har funnet sted tilfeller av urettmessig / ulik behandling eller utfall ("miscarriage of justice"), at slike forhold aktuelt finner sted eller trolig vil kunne finne sted
- At en persons helse, sikkerhet eller trygghet er satt i fare, allerede er satt i fare eller trolig vil bli satt i fare
- At miljøet er i ferd med å bli utsatt for, allerede er blitt utsatt for eller trolig kommer til å bli utsatt for ødeleggelser og skade
- At informasjon som vil kunne vise til forhold som er omfattet av ovenstående punkt bevisst er fortiet om eller bevisst trolig vil bli holdt skjult.

Et viktig punkt er at varsleren i følge disse bestemmelsene *ikke* behøver å *bevise* ugjerningen. Det er tilstrekkelig at de kan tydeliggjøre at de er oppriktige i sin sak og handler i god tro. På den annen side ligger det i loven visse begrensninger i forhold til hvem som vil være beskyttet mot skade eller tap som følge av varslingen. Loven gir beskyttelse, hvis følgende betingelser er oppfylt:

- Når det er rapportert /varslet direkte til arbeidsgiver eller innenfor prosedyrer bestemt av arbeidsgiver

- Hvis varslingen (the disclosure) finner sted som ledd i å motta juridisk veiledning og råd
- Hvis varslingen (the disclosure) finner sted overfor den statsråd som har utnevnt og ansatt varslersens arbeidsgiver
- Hvis varslingen (the disclosure) finner sted overfor en person (eller myndighet) utpekt av regjeringen, så lenge bekjendtgjøringen gis i god tro og varsleren antar at gjeldende (mis)forhold hører inn under vedkommendes ansvarsområde.

Varsleren kan også – om følgende betingelser er tilfredsstilt – gå til en ekstern, ”tredje” part og fortsatt være beskyttet av loven:

- Når varslingen er gjort i god tro
- Når varsleren(e) har gode grunner til å tro at de varslete forhold og de beskyldninger disse rommer er substansielt riktige
- Når varslingen (the disclosure) ikke er gjort for egen personlig vinnings skyld
- Når det anses generelt fornuftig å varsle, alle forhold tatt i betraktning

Om man slik henvender seg til en ”tredje” part, må i tillegg minst én av følgende betingelser være oppfylt:

- Varsleren(e) har grunner til å tro at de vil(le) bli straffet av sin arbeidsgiver om de henvender seg til denne eller til en foreskrevet person
- Det finnes ingen å henvende seg til, og varsleren(e) har grunn(er) til å anta at bevis vil bli holdt tilbake eller ødelagt om de henvender seg direkte til arbeidsgiver
- De har allerede fortalt arbeidsgiver eller en foreskrevet person om forholdene

For å være beskyttet mot tap eller skade som følge av varslingen, stilles det i slike sammenhenger et substansielt krav om at fremgangsmåten kan begrunnes som ”rimelig og fornuftig” (”reasonable”), noe som blir vurdert på bakgrunn av følgende faktorer:

- Hvem det er blitt varslet til
- Alvoret i den aktuelle sak
- Om varslingen innebar et brudd med eventuell taushetsplikt

- Mulige forholdsregler eller handlinger som arbeidsgiver eller en annen person ville kunne foreta seg eller begå
- Om varsleren har fulgt prosedyren

Innenfor engelsk diskusjon om hvilken betydning den nye loven har for mulighetene for varsling blant sykepleiere og annet helsepersonell blir det fremhevet som positivt at loven bruker betegnelsen ”arbeider” / ”medarbeider” (”worker”) og ikke ”ansatt” (”employee”). Det betyr at den også har gyldighet for personer med et mer indirekte arbeidsforhold, som personer under (betalt) opplæring, personer ansatt av underkontraktører m.m. Det blir også ansett som positivt at loven gir et rettslig vern i forhold til å ivareta den plikt helsepersonell er pålagt, blant annet å melde fra om et medlem blant personalet oppfattes å kunne representere en fare for pasienter, annet personale eller seg selv. Loven oppfattes allment sett å gi et utvidet yrkesetisk rettsvern for profesjonen.

Det er imidlertid også visse negative aspekter som blir trukket frem. På den negative siden trekkes det blant annet frem at loven ikke gir samme beskyttelse om varsleren blir utsatt for oppsigelse eller andre represalier *et stykke tid etter* at varslingen fant sted (hvilket ikke er uvanlig i følge annen litteratur – det er ikke unormalt at det kan gå både ett, to eller flere år før oppsigelsen ligger på bordet; e.g. Alford 2001, Miethe 1999). I slike tilfeller må saken opp for en annen rett, og det er opp til ”varsleren”, nå saksøker, *selv å bevise* at slike represalier kan tilskrives å være arbeidsgivers reaksjon på den tidligere utførte varslingen. Det vil si, det må bevises eller ”godtgjøres” at varslingen her representerer den ”egentlige” eller avgjørende grunn. I forlengelsen av dette blir det også trukket frem som et problematisk forhold at loven vanskeligere vil kunne gi beskyttelse i forhold til mer subtile former for represalier; for eksempel uhørte vaktordninger, aldri få fri når du ber om det, alltid være den som får i oppgave å utføre de mest upopulære jobbene, et cetera. I slike tilfeller kan retten også være et for voldsomt apparat å sette i gang, blir det sagt. Det er heller ikke uviktig, hevdes det, at loven *ikke gir beskyttelse* om man for eksempel har *truet* en kollega eller sin overordnede med å kunne varsle om situasjonen. Man må ha foretatt en faktisk varsling for at loven beskytter mot eventuell skade, represalier eller tap. I en viss forstand kaster loven på denne måten spørsmålet om varsling tilbake på den

enkelte, hvor det strengt tatt ikke finnes rom for uformell kritikk eller forhandlinger i forkant. Du må tåle å stå opp mot systemet – eller la være.

Ved første øyekast vil slike eller andre begrensninger i en lov muligens kunne virke ”urimelige” eller ”urettmessige”. Det vil si, varslere synes for oss å kunne ha ”rimelig” grunn for i utgangspunktet å være både ”naive” og ”svært idealistiske” i forhold til å forvente både personlig vern og systemrettferdighet (slik enkelte har innvendt i forbindelse med omtale av ulike varslersaker i UK, e.g. Fraiss 2001). En ”varslerlov” vil imidlertid ikke kunne gi et *absolutt* vern mot oppsigelser eller represalier for den som varsler, uansett grunn – for å ta et ekstremt eksempel – uten i en slik situasjon å kunne føre til like stor grad av ”urimeligheter”. Debatten om slike og andre *grenseoppganger* er noe som primært er knyttet til *forarbeidene* til en lov, og er noe vi i denne sammenheng ikke kjenner til når det gjelder *The Public Interest Disclosure Act*, men vil kunne ha større betydning for norsk diskusjon av behov for en egen ”varslerlov”. Dagens engelske debatt er stort sett konsentrert om ulike konsekvenser ved implementeringen av loven slik den foreligger. Vi skal komme tilbake til motforestillinger reist av norske eksperter mot en varslerlov etter engelsk mønster nedenfor.

For norsk debatt kan det i denne sammenheng muligens også være viktig at *støtteapparatet som bygges opp rundt loven* synes å være av stor betydning. Det fremheves som viktig at man ikke kan ”diskvalifiseres” ut fra å søke juridisk bistand og veiledning, og det er især viktig at man har en organisasjon å henvende seg til for å få råd (Greig 2002). I England er det stiftelsen *Public Concern at Work* som forvalter denne rollen og er tilsynsmyndighet. Det er den samme organisasjonen som i sin tid var en av initiativtakerne til og pådriverne for å få innført loven og som etter dette har fått utvidet sitt mandat (Emerald Now 2004). Stiftelsen gir veiledning både på individ- og organisasjonsnivå. Den har blant utarbeidet en ”organisasjonsmal” eller ”kontroll-liste” for organisasjoner og virksomheter som ønsker å implementere nye varslerrutiner (Public Concern at Work 1997; Vinten 2000): Etter loven er først og fremst alle offentlige institusjoner forpliktet til å ha dette. Det fremkommer i et intervju med stiftelsen at sykepleiere er de som oftest kontakter organisasjonen angående forhold i helsesektoren. Av 1000 henvendelser over et år var i alt cirka 20 % henvendelser fra helsepersonell innen sykehussektoren

og cirka 15 % fra personell ved sykehjem (Greig 2002). Vi er ikke kjent med om dette utgjør gratis eller betalte tjenester.

Det finnes imidlertid også en annen ”gråsone” i omlandet av loven. I intervju med Gerald Vinten kommer det frem at de tre første årene etter at loven trådte i kraft kom det opp 1300 saker med et erstatningskrav totalt på 3 millioner pund. Vinten er opptatt av at skadeomfanget likevel er langt større, da mange saker gjøres opp utenfor retten gjennom konfidensielle avtaler. Slik unndras mange saker også offentlighetens lys, hevder Vinten (Emerald Now 2004).

Hva Vinten her trekker frem, kan muligens representere – og kanskje ”varsle” - et mer generelt problem. I en artikkel kalt *Buying Silence*, som tar utgangspunkt i amerikansk lovgiving, hevder forfatterne, Dworkin og Callahan (1998), at det i USA de senere år har vært en tendens til at private selskaper og virksomheter bygger inn ulike lag og former for konfidensialitetsavtaler (i tillegg til habilitetsregler ved eventuelt jobbskifte, taushetsplikt relatert til bedriftshemmeligheter og informasjonsbegrensninger knyttet til lojalitetsplikt m.m.) i bedriftenes ansettelseskontrakter. Dette fører ikke til at amerikanske rettsinstanser tillater at slike avtaler skal kunne forhindre varsling, hevder de, men det synes samtidig å kunne gi arbeidsgivere (virksomhetene) større grad av vern og beskyttelse i tilfeller av varsling. I tillegg kan slike avtaler skape et slags rettslig vakuum, især for varslere, blir det sagt. Enkelte arbeidsgivere stiller krav til at eventuell varsling skal skje gjennom interne prosedyrer, men rettssystemet i mange delstater gir bare rettsvern for varslere om de har gått utenfor organisasjonen. Selv om interne prosedyrer slik vil kunne bidra til at ting kan bli rettet opp på et tidligere stadium, fremhever forfatterne, er det samtidig problematisk at det er (arbeidsgiveres) *kontraktsfrihet* som ved dette oftest får og også av retten kan / vil bli gitt presedens. Private arbeidsgivere står fritt til å kjøpe seg de ansattes taushet – en privatrettslig begrensning av den allmenne varslingsrett (som i USA er sikret på føderalt nivå).

Norske synspunkter på en varslervlov etter modell av den engelske er fremmet av blant andre overlege Axel Wannag i Arbeidstilsynet og professor i arbeidsrett, Henning Jakhelln, ved Universitetet i Oslo. I et foredrag fra 2002 sier Wannag (2002) blant annet at en slik lov i beste fall kan fungere ”sekundærprofylaktisk”, indirekte forebyggende.

Dens hensikt er i etterkant å sikre et erstatningsansvar, *ikke* å forebygge konflikteskalering og varsling. Hva verre er: Legale erstatningsmodeller vil ofte vurdere skadenes omfang ut fra saksinnholdet i den sak det er meldt fra om, ikke ut fra hvordan varsleren selv er blitt behandlet, sier Wannag (etter det AFI kjenner til er dette enda mer ekstremt i USA, der varslerens erstatning blir bestemt ut fra hvor grovt skadeomfanget og dertil tilhørende erstatningsansvar blir beregnet til, noe som kan beløpe seg til enorme summer, mens det i England – på godt og ondt – begrenses og beregnes i forhold til faktisk og potensielt lønns- eller inntektstap).

Wannags poeng er at det må gjøres mer for å *forebygge varsling*; hindre at problemområder utvikler seg til en ”sak” og hindre at den som ”sier ifra” blir behandlet som eller får status som varsler eller en fremmed. Det vil si, det er saken i seg selv – selve problemet – og ikke varsleren som bør stå i fokus. Han finner det problematisk (på samme måte som Dworkin og Callahan ovenfor) at arbeidsgivere synes å ville legge stadig flere begrensninger på hva den enkelte vil kunne varsle ifra om ved at det bygges inn i avtaler og internrutiner konkret hvilke saksforhold dette omfatter til forskjell fra øvrige saksforhold som skal behandles på vanlig administrativ måte (etter omstendelige regler). Ledelsen kan på den måten monopolisere virkelighetsoppfatningen i virksomheten og *forebygge kritikk*. Utad hevder man at man ønsker kritikk og åpenhet, mens man internt utvikler systemer som holder ”vanskelige forhold” inne i de ”lukkede rom”.

Det kan kanskje være spesielt vanskelig å stå opp mot ”etablisementet” innenfor helseinstitusjoner, hevder han videre, idet man her har en tett sammenfiltring av kollegiale, faglige og administrative bånd. Helsepersonells plikt til å melde fra til tilsynsmyndighetene ”om forhold som kan medføre skade for pasientens sikkerhet” (etter Helsepersonellovens §17) kan i denne sammenheng være en ytterligere belastning, en slags ”dobbelt blindgate” (eller dobbeltbindings situasjon), mener han, på den måte at helsepersonell kan bli stilt overfor et valg mellom enten å bryte loven eller å selv risikere et personlig ødelagt liv så vel faglig som sosialt og økonomisk. For at varsling skal kunne bli et viktig instrument for kvalitetssikring av samfunnet, hevder Wannag, er det nødvendig at den som ”sier ifra” først og fremst har lett adgang til det offentlige rom både internt og eksternt, inkludert mulighet for tidlig eksternt støtte.

Professor Henning Jakhelln drøfter spørsmålet om varsling i et lengre manuskript (Jakhelln 2004) som omhandler ”Ytringsfrihet i arbeidsforhold” med særlig vekt på forholdet mellom de ansattes ytringsfrihet og lojalitetsplikt. Han trekker her blant annet frem at det må anses som et viktig moment i vurderingen om man i Norge skal innføre et særlig rettsvern for varslere at bakgrunnen for innføringen av *The Public Interest Disclosure Act* (”varslerloven”) i England var en situasjon der helt andre holdninger, kultur og regelverk dominerte grunnen enn dem man rettslig sett finner i Norge. Innenfor engelsk arbeidsliv var det forut for loven utviklet seg en kultur der man sjelden og aldri skrev bekymringsmeldinger – eller advarsler fra ansatte sjelden ble tatt til følge. Forut for loven hadde England opplevd tre store ulykker, en togkollisjon med 35 døde og 500 sårede, en eksplosjon på Piper Alpha plattformen hvor 167 personer omkom og et fergeforlis utenfor Zeebrugge med 193 døde. I forbindelse med samtlige ulykker hadde ansatte både kjent til og delvis advart mot faremomenter på forhånd, men mange av dem var også bare korttidsansatt og hadde ”ligget lavt” i forhold til å melde fra om deres bekymringer (s. 83).

Det norske lovsystem og regelverk er i utgangspunktet annerledes, mener Jakhelln. Den norske arbeidstaker har blant annet ut fra Arbeidsmiljølovens §16 plikt til å melde fra om forhold som kan innebære en sikkerhetsrisiko, og det pålegger også bedriften eller virksomheten på samme grunnlag å etablere et system for varsling. Jakhelln er slik sett opptatt av at et særlig rettsvern for varslere kan få andre negative konsekvenser i forhold til varsling, nemlig en innskrenkning i den generelle ytringsfrihet: ”Dersom det skal innføres særregler til vern om den som varsler, synes det å måtte fremheves at slike særregler ikke representerer noen form for inngrep eller begrensninger i den generelle ytringsfrihet for arbeidstakere” (s. 82).

Han refererer også til kritikk som blant annet er reist mot lovens positive bestemmelser (dvs. navngiving av hvilke forhold som faller inn under den og på hvilken måte): ”Det har vært kritisert at oppregningen i bestemmelsen (loven) er positiv, og dermed lett vil bli ansett som uttømmende. Det å gi andre opplysninger vil da ikke være omfattet av det sterkere oppsigelsesvern. Det har likeledes vært anført at bestemmelsen burde hatt en åpning slik at også det å ta opp andre saker av almen interesse kunne omfattes av det forsterkede oppsig-

elsesvern (Vickers 2002: 155 i Jakhelln 2004: 85). Den engelske ”varslerlov” legger slik sett vurdert ut fra norske forhold både unødvendige og til dels uheldige begrensninger i forhold til arbeidstakeres generelle ytringsfrihet forankret i krav til internkontrollsystemer og gjennom Grunnloven §100, slik vi forstår Jakhelln – *qua* særlov til vern om den som varsler og måten denne er utformet på.

I likhet med Wannag (og andre) er Jakhelln også opptatt av at prosedyrerekrav fastsatt i bestemmelsene like gjerne kan føre til *mindre* offentlig innsyn og diskusjon som det motsatte: ”Det må ytterligere bemerkes – dersom særregler til vern om den som varsler kombineres med angivelse av hvorledes et slikt varsel skal gis og behandles – at konsekvensen meget vel kan bli den at det blir mindre og ikke mer offentlighet omkring de forhold som i så fall omfattes av varslingsreglene. Dersom det angis at et varsel som hovedregel først skal behandles internt, og deretter av tilsynsmyndigheter, og at varsel eller informasjon bare unntaksvis kan gis ellers, kan dette medføre at omverdenens og pressens adgang til slik informasjon blir mer begrenset enn i dag. Med et slikt system vil det lett kunne bli oppfattet som irregulært at en arbeidstaker uttaler seg om noe slikt forhold, fordi det for arbeidstaker lett vil fremstå som problematisk å uttale seg – selv om forholdene kan fremstå som temmelig alvorlig – idet arbeidstaker da vil måtte ta risikoen på at forholdet virkelig er så alvorlig at de vanlige hovedregler ikke får anvendelse. Det er derfor en ikke ubetydelig risiko for at slike særregler kan lede til et mer lukket – og ikke til et åpnere – system enn det som må antas å gjelde i dag” (s. 82). Jakhelln refererer igjen til Lucy Vickers, som hevder at: ”Selv om den engelske lov har som tittel at det ut fra allmenne interesser er adgang til å gi opplysninger (The Public Interest Disclosure Act), er lovens formål i realiteten snarere å forhindre at opplysninger blir gjort tilgjengelig for allmennheten” (Vickers 2002: 152). – Det er sagt at den har fått tilnavnet ”The Public Interest Closure Act” (samtale med engelske sosiologer) .

Slik vi forstår Jakhellns utlegninger og diskusjon i sitt manuskript har arbeidstakeres ytringsfrihet rettslig forrang for lojalitetskrav, men samtidig vil prosedyreregler i praksis ha saklig presedens. Det er nevnt ovenfor at den engelske loven skiller mellom ulike grader av rettsvern for den som varsler etter hvilken prosedyre som er fulgt. En av de begrensninger som Jakhelln i den forbindelse også trekker frem,

er at de engelske bestemmelsene for et særlig oppsigelsesvern ikke omfatter opplysninger man for eksempel måtte gi til en kollega, ei heller informasjon man gir til en fagforeningsrepresentant, i sistnevnte tilfelle bare om denne allerede er utnevnt av arbeidsgiver til å motta opplysninger. Det mest betenkelige ved den engelske lov er for Jakhelln likevel den bestemmelse som tilsier at det kan anses rimelig at varsleren fremkom med opplysningene ”alle forhold tatt i betraktning”. Dette gjør loven svært vanskelig å forholde seg til både for den enkelte som står overfor et valg i en konkret situasjon og for domstolen når denne i etterkant skal vurdere saksforholdet, sier han. I stedet for en ny lov synes Jakhelln å ville gå inn for at det innføres noen *minimumsbestemmelser* som vil kunne sikre den som varsler i forhold til usaklig oppsigelse, gjerne ”negativt” – med bevisbyrde-regel etter mønster fra ikke-diskrimineringsbestemmelsene, hevder han.

Oppsummeringsvis synes vi slik å sitte tilbake med et paradoks: Varsling anses generelt sett å være *til gagn for samfunnet*. Det kan være uenighet om ”inrammingen” eller hvilke bestemmelser som må til, men større grad av ”gjennomsiktighet”, innsyn og offentlig diskusjon synes å være en slags felles plattform for de fleste, nær sagt uansett utgangspunkt, sammenheng eller motiv. På den annen side synes det samme behov for forsterket innsyn og ”kvalitetskontroll” å være like sterkt *til ugunst for den som varsler*. I en varslersituasjon er det ofte først og fremst varsleren som er utsatt. Den engelske nestor, Gerald Vinten, har gitt stemme til begge disse ekstremer: ”Betydningsfulle mennesker har de senere år mer enn antydnet at vi stedet for å se på varslere som undergravende og ødeleggende elementer snarere skulle lovprise dem i visse tilfeller. Den økende interesse for og oppmerksomhet rundt etisk regnskap går hånd i hånd med en økt interesse for varslingens betydning. En konsekvens av varsling kan være forbedret kvalitet på produkt eller tjeneste, et annet at ansettelsesvilkår eller arbeidsforhold for ansatte forbedres. I tillegg er den ofte til umiddelbar nytte for virksomhetens omland og interessenter, inkludert dens ansatte, og ikke minst dens kunder så vel som det generelle publikum i stort” (Vinten 2000: 166). Men han sier også: ”Hvis noen en gang skulle be meg om et råd i forhold til det å varsle, vil jeg faktisk advare dem sterkt imot det. Folk må gjøres klar over den belastning og det press som deres liv da blir utsatt for, inkludert

familien, muligheten for å tape saken og den byrde som er lagt på dem i forhold til å ha gode nok bevis. Ut fra det vi har vet fra tidligere saker, kan varsling føre til store personlige og økonomiske belastninger, sykdom, familiesammenbrudd og til og med selvmord” (Emerald Now 2004: s. 3 av 7).

8.7 Mottiltak og motstrategier mot munnkurv

De fleste av de artikler i vårt utvalg som omhandler konkrete varsler-saker eller varslerrettigheter (flere enn de som her er referert) henviser til betydningen av henholdsvis en åpnere arbeidsorganisasjon og andre opplæringsformer og utdanningsinnhold for å motvirke maktspill, stigmatisering og utstøting. De færreste gir imidlertid disse emne-områdene noen systematisk behandling (som til dels Breen 2002, Rhodes & Strain 2003), og ingen er direkte relatert til sykepleierutdanningen. I det følgende skal vi referere fire tilnæringer som går lenger enn en allmenn oppfordring til organisasjons- eller kulturforandring. Tematisk kan disse fire inndeles i to hovedområder eller perspektiv:

- varsling erstattet med kommunikasjon og læring
- varslerkunnskap som alternativ ekspertise

I artikkelen *Valuing 'voices from below'* omtaler forfatterne Jean Faugier og Helen Woolnough (2002) *The Public Interest Disclosure Act* som en proaktiv og positiv lov til støtte og vern for de sykepleiere eller andre som melder fra om ugjerninger og ulovligheter. Loven er likevel ikke tilstrekkelig, hevder de, i forhold til å gjøre institusjonenes ledelse og arbeidsmiljø i seg selv mer proaktive i forhold til å bygge en god organisasjon uten risiko for pasienters eller ansattes helse eller velferd. For å virkeliggjøre dette er det nødvendig å bryte opp i rigide maktstrukturer, så å si vende hierarkiet for i større grad å verdsette ”grunnplanets” kunnskap og erfaringer: ”Valuing voices from below”. Dette innebærer, mener de, å verdsette et annet syn på organisasjonsledelse som i stedet støtter utvikling og læring gjennom kunnskapsdeling og endringsorientert kunnskapsledelse.

Forfatterne baserer sin argumentasjon på moderne organisasjons- og ledelsesteori. Forfatterne tar blant annet utgangspunkt i Morgans teori

om ”organisasjonsbilder” (Morgan 1986), som fremhever at en organisasjon som oftest består av en mosaikk av organisatoriske ”realiteter”, avhengig blant annet av posisjon, profesjon eller arbeidsområde. Problemet innenfor dagens institusjonspraksis, hevder forfatterne (fortsatt med utgangspunkt i Morgan), er for det første at ledelsen vil ha en tendens til å ville dominere organisasjonen med sin virkelighetsoppfatning i kraft av organisatorisk myndighet og retningslinjer og for det andre at den øvrige organisasjon dermed også selv vil forvitte i fragmenter av motstridende oppfatninger og realiteter. Opp mot dette stiller så forfatterne behovet for medvirkning, synlig lederskap og forandringsledelse. Argumentasjonen er her rettet inn mot å skape kreative, dynamiske og dialogbaserte relasjoner mellom ledelse og ansatte gjennom en detronisering av ledelsens ”allmakt” (og allvitere) og en motsatt oppgradering av blant annet sykepleieres praksisnærhet og praksiskunnskap. Gjennom gjensidig tillit og respekt vil det, uansett posisjon, ikke lenger være flaut å ikke vite alt, sies det.

De vil også med dette forskyve organisasjonsperspektivet fra et fokus på ”kunnskap” til et fokus på ”kommunikasjon”. Det første er noe man kan hegne om, stykke ut eller dele. Det andre er allerede delt innsikt, begreper, kunnskap og forståelse. Det andre vil også være en kunnskap under utvikling, mens det første lett blir abstrakt og løsreven informasjon, i verste fall intetsigende. Forfatterne fremhever som positivt at en modernisering av helsevesenet, slik det stilles krav om fra myndigheter, også innebærer en omtolkning av sykepleierrollen. Sykepleieren skal ikke lenger være underdanig og underkastende, men ansvarsfull, spørrende, ærlig og krevende. En konsekvens av dette, mener de, er at sykehusansatte ikke lenger bare kan betraktes som fagpersoner, men medarbeidere med ansvar for hele organisasjonen. De beklager at de som ”frontlinjepersonell”, som de kaller det, i forhold til pasientene derfor ikke i større grad trekkes inn i organisasjonsforbedringer, som omvendt mer allment og abstrakt har fått fokus på ”kunden” eller ”klienten”.

Forfatterne er klar over at en organisasjon basert på medvirkning, forandringsledelse og kommunikasjon vil støte på mye motstand – både forut og underveis. Dette blir etter deres mening likevel den eneste vei å gå for å få bukt med varslingens bakland og belastninger.

Varsling er først og fremst kommunikasjonssvikt, er forfatterens budskap.

Det andre bidraget vi skal trekke frem er forfatterne Myron Peretz Glazer og Penina Migdal Glazers undersøkelse av hva som kjenner tegner *modig (moralisk) handling* (Glazer & Glazer 1999). Artikkelen er delvis en videreføring av tidligere studier av varslere (1989), her supplert med nyere sett feltstudier blant miljøaktivister i USA, Israel og tidligere Tsjekkoslovakia. Etter forfatterens mening må modige handlinger forstås som noe mer enn individuelle reaksjoner og holdninger. De er snarere bærere av en kunnskapsstruktur som er ikke-individualistisk, sosial (men ikke nødvendigvis altruistisk selvutslettende). Det er også en kunnskap som bygger på en overbevisning, men samtidig ikke baserer seg på å være bedrevitende. Det er en kunnskap for kunnskapsutvikling og spredning av motstand, en kunnskap som handler ut fra god tro, men skaffer seg det meste av sitt informasjonsmateriale og sine bevis underveis, alene eller i allianse med andre.

Etter forfatterens mening må modige (moraliske) handlinger slik først og fremst forstås ut fra deres sosiale, kollektive kontekst; de har som regel sitt opphav og begrunnelse i opplevelsen av en bestemt sosial eller kulturell kontekst (for eksempel et forsvar for nærmiljøet eller opplevelse av brudd på basale verdier), de har som formål og visjon frembringelsen av en annen kollektiv og sosial verden (et mer rettferdig eller menneskevennlig samfunn eller produksjon, en annen arbeidsorganisasjon og kommunikasjon mellom mennesker), og de skaper ofte også sin egen sosiale kontekst underveis, om ikke annet enn ut fra nød og fortvilelse (protestbevegelser som kunnskapsreservoar og sosialt miljø, eventuelt ved medlemskap i sosiale støttegrupper).

Et nøkkelbegrep for å forstå slike handlinger er derfor "sosial kapital", mener forfatterne (med referanse blant annet til Robert Putnams kjente artikkel "Bowling alone", 1993). Varslere og miljøaktivister går mot den alminnelige tendens til sosial oppløsning i form av privat tilbaketrekning og selvtilstrekkelighet for i stedet å bygge kunnskapsbevis og kunnskapsrelasjoner innenfor et stadig bredere sosialt nettverk.

Glazer og Glazer gir oss ulike aktstykker på hvordan slike læreprosesser kommer i gang, utvikles, holdes oppe – og til slutt, i en del

tilfeller, bringes frem til seier. For mange er dette imidlertid lærestykker som varer hele livet ut, for andre er det for langvarige og krevende prosesser som de til slutt må trekke seg ut av. Forfatterne understreker at man må skille mellom ”modige” og ”heroiske” handlinger. De situasjoner varslere og miljøaktivister står overfor er bare i sjeldne tilfeller livstruende for dem selv. Deres mot er like sjelden et resultat av en spontan beslutning. De må tåle både krenkelser og sosial utstøting og må ha tilstrekkelig med sosiale og kulturelle ressurser til å stå ut i årevis et nødtørftig, intenst arbeid for sin sak. Omvendt er det heller ikke lydighet eller abstrakt ”pliktfølelse” som driver dem, sier forfatterne, men forpliktelse og sosialt engasjement i forhold til noen relativt klare etiske, kulturelle eller profesjonelle verdier og ideer. De forstår seg derfor heller ikke som individualister eller individer med heroisk (over)mot, sier Glazer og Glazer. De er idealister med tro på at handlinger kan gjøre en forskjell. Men de mislykkes om de blir stående alene. Det er når de ikke finner likesinnede, når de ikke klarer å skape ”omgivelser” for sin sak, når de ikke bygger kunnskapsallianse med kolleger eller andre – at arbeidet går i stå. Kunnskapen må være kollektiv og sosial for at motet skal få mening og realitet.

Varslere og miljøaktivister må derfor også bevise sin styrke. En stor del av deres engasjement vil gå med til å samle informasjon og kunnskap som underbygger, støtter eller supplerer den kunnskap de allerede har. Det vil si, det er først gjennom strategisk kunnskapsoppbygging de ”har” en sak, sier forfatterne. *Verdier er ikke nok. De må også tydelig kunne fremstå som motekspertise.* (Dette er et poeng som ofte blir understreket i litteraturen. Eksempelvis i et oppslag i *The Scientist*: ”Dokumenter, dokumenter, dokumenter! – og utnytt alle muligheter som fins for å rapportere...Varslere må passe nøyere på sin overlevelsesstrategi”; Uraneck 2002). Glazer og Glazer er også på dette punkt opptatt av at det dreier seg om relasjonsbygging, blant annet å sikre seg strategiske allianser blant eksperter, muligvis også i forhold til myndigheter og (andre) organisasjoner for selv bygge opp en kunnskapsbase som kan være av strategisk betydning også for andre. Kort sagt: Varslere og miljøaktivister må ikke bare besitte motekspertise, men bør samtidig representere en betydelig *motmakt*. Like sterkt forankret som den makt man kjemper imot må den kunnskap man selv representerer forgrene seg og vokse, poengteres det.

Gjensidig kunnskapsoppbygging og mot foregår også internt i organisasjonene (og støttegrupper). Dette hjelper dem som går inn i arbeidet å bygge opp sin selvfølelse og en sosial tillit. Det største problemet i slike organisasjoner er derfor ikke motet, men at folk til slutt kan bli utbrent, sier Glazer og Glazer.

Mens Glazer og Glazer beskriver varlingshistorier og miljømotstand som lærestykker i individuell bevisstgjøring, kunnskapsdeling og organisasjonslæring, gir Richter og Berman (2002) eksempel på hvordan samme type aktivisme kan danne mønster for opplæring og undervisning i miljø- og yrkesmedisin. Utgangspunktet for forfatterne er å bygge opp en utdanning som arbeider i *frontlinjen av verdens miljøproblemer*; barnarbeid, utmattende arbeidsforhold, trafikkdødelighet, masseterror, luftforurensning, giftutslipp, biologisk krigføring m.m. (forfatterne og den utdanning de beskriver holder til i Israel). Slik vi forstår artikkelen, har utdanningen i en viss forstand varslerens aktsomhet og idealisme som mål: ”Dens mål er å produsere ’selvstartere’ som bruker epidemiologisk verktøy, litteratur og allmenn kunnskap til å søke ut mål og sammenhenger for intervensjon”(s.30).

Blant de verktøy studentene får utlevert er å lære å arbeide i team, forstå nytten av å skaffe seg så rikt informasjonsmateriale som mulig, de skal vite at epidemiologiske data ofte er et ugunstig verktøy for å oppdage risikofaktorer på et tidlig stadium, de skal kjenne til at små statistiske forskjeller kan bety dobling av risiko, de skal lære å lese og forstå sammenhenger i den informasjon de henter inn, de skal lære strategier for nulltoleranse mot helserisiko, de skal lære å beskytte seg selv og andre som varsler om foruroligende forhold og farer, de skal arbeide med reelle, ”hands-on” problemer (aksjonslæring) – og de skal ha *forebygging for positiv helse* som mål; snu om på bevisbyrden og kreve *bevis på fravær* av nød eller fare.

Det fjerde forslaget vi vil omtale er levert av blant andre Stephen Bolsin, en etter hvert kjent engelsk lege som måtte flytte til Australia etter å ha rapportert og varslet om farlige, men inntektsbringende, operasjoner av barn ved et av Englands sykehus (Dyer 1999). Bolsins sak, som fant sted forut for innføringen av den nye ”varslerloven” (PIDA), er en konflikt som ofte blir trukket frem i litteraturen i drøfting av denne lovens konsekvenser og grenser. Det tok fem år,

forteller han i en av sine artikler (Bolsin 2003), før han torde å gå ut til offentligheten med sin sak og sine bekymringer. I dag er han opptatt av at man må skape nye rutiner og verktøy som kan avskaffe varsling, men bedre ta ansvar for ”varslersituasjoner”.

I to artikler legger han og hans kolleger frem erfaringer fra et sykehus i Australia på en annerledes håndtering av vanskelige situasjoner i den daglige sykehusdrift (Bolsin 2003; Faunce, Bolsin & Chan 2003). Det er på dette nivå man må gå inn, hevder de, om man skal få bukt med varslingen reelle problemer. Det vil si, vanskelighetene må primært angripes og løses som et faglig, profesjonelt problem, ikke som et rettslig, administrativt spørsmål. Man må angripe selve ”den skjulte læreplan” som eksisterer i institusjonene, sies det, den som skyver problemene under et teppe, oppfordrer til allmenn kollegial taushet og skaper handlingslammelse og fortvilelse. Det er også et problem, mener forfatterne, at internrutiner kan variere fra institusjon til institusjon og slik ofte blir et redskap for usynlig tilsløring, tildekking og stille passivitet. Et annet aspekt av medisinenes ”skjulte læreplan” er at uheldig praksis synes å ”fornye” seg selv fra generasjon til generasjon gjennom blant annet dårlige rollemodeller. Forfatterne viser til hva de oppfatter som skremmende undersøkelser av statistisk fall i studenters etiske holdninger og bevissthet – herunder vilje til å varsle – i løpet av utdanningstiden. Deres alternativ er å gi læringsverktøy som kan tas i bruk ikke bare under utdanningen, men etter hvert forhåpentligvis som del av en allmenn praksis og profesjonell rutine.

Forslaget er i dette tilfellet ikke relatert til demokratisering av beslutningsprosesser, men synliggjøring og systematisering av normale eller ofte forekommende usikkerhetssituasjoner og tvilstilfeller. Mer konkret dreier det seg om bruk av *håndholdt, mobilt elektronisk verktøy* (såkalte ”palms”) til bruk i den daglige praksis. Som et enkelt håndterlig verktøy – med lavt brukergrensesnitt og som samler og koordinere mange funksjoner – hjelper det brukeren til kontinuerlig læring og kvalitetssikring mens de utøver sin øvrige gjerning og eventuelt står overfor et problem. Verktøyet man ved det australske sykehuset har tatt i bruk har blant annet følgende funksjoner:

- løpende elektronisk loggbokføring, som kan oppbevares permanent

- muligheten for e-post rapportering om kritiske situasjoner og tvilstilfeller, inkludert ”nestenulykker”
- særskilt database for elektronisk overvåking av utvalgte situasjoner (eksempelsamling)
- lenke til sikker webside med oversikt over prestasjonsdata i Cusum-format
- samlende oversikt over ulike prosedyrer

Det som er vesentlig, hevder Bolsin (2003), er i denne sammenheng ikke dets tekniske kvaliteter i og for seg, men at bruken av verktøyet er blitt daglig rutine, hvor studentene er blitt fortrolig med å samle inn og analysere data, utsette seg for innsyn og kommentarer fra andre samt få støttende tilbakemeldinger i forhold til løpende problem. I denne form for ”egenrapportering” kan de også støtte, fremheve eller korrigere seg selv. Man ”varsler” om seg selv snarere enn andre. Særlig vil Bolsin fremheve at man slik har fått et fokus på ”nestenulykker” og henviser til den betydning dette blant annet har hatt innenfor flytransport.

Det går an å snu på ”skjulte læreplaner” og reversere kulturer, mener Bolsin og hans kolleger. Ved sykehuset i Geelong skjedde det hva de oppfatter som en ”kulturrevolusjon” i løpet av bare 6 uker. Men de frykter også at det vil være mange seniorklinikere som vil vegre seg og se på denne type verktøy og rutiner som eksempel på skremmende overvåking eller kompetansevurdering av dem selv.

8.8 Konklusjon. En mer kompleks grenseregulering

Litteraturen viser at varsling er et sammensatt problem med forgreninger til et bredt spekter av teoretiske, filosofiske og vitenskapelige debatter: innenfor vår gjennomgang et problemkompleks som berører alt fra psykologi, moralfilosofi, organisasjonsteori, rettsvitenskap, økonomi, forvaltningslære, sosiologi og pedagogikk – for å nevne noen. Det er hva vi kan kalle et genuint *heterogent* problemkompleks. Det er *splittet* og *ambivalent*. Derfor vil vi heller ikke kunne snakke om varsling uten samtidig å fokusere på dens skyggeside – munnkurv.

Undersøkelser som her er referert viser at den som varsler om ulovlige, inkompetente eller uetiske fenomen og forhold i sin organisasjon

som regel vil lide store personlige, karrieremessige og økonomiske belastninger. De utsettes for en rekke både formelle og uformelle sanksjoner. De kan ikke bare risikere å bli oppsagt eller for eksempel bli henvist til psykologisk / psykiatrisk vurdering. De vil også ofte møte kollegers sanksjoner og frykt med sosial utstøting til følge eller rett og slett ”bare” oppleve ulike former for endring som forverrer den daglige arbeidssituasjonen. De samme undersøkelser viser imidlertid også at også munnkurv er farlig og nesten like helsemessig ødeleggende. For den som står overfor et varslerdilemma finnes slik sett ingen enkel vei ut. Man vil være mer eller mindre låst allerede i utgangspunktet. En del av den litteraturen vi her omtaler beskriver denne tilstanden som en ”dobbelbindingssituasjon”. For enkelte i en varslersituasjon vil problemstillingen for eksempel kunne være om man skal unnlate å varsle om ulovlige forhold – og dermed selv begå en ulovlig handling ved ikke å følge forskriftene som tilsier at man i slike tilhøve har en plikt til å varsle (jf. § 16 i arbeidsmiljøloven og § 17 i helsepersonelloven) – eller om man omvendt skal varsle om de forhold man har observert og dermed risikere å utsette både seg selv og ens nærmeste familie for store omkostninger og tap.

Litteraturen kan synes å peke på at vi ikke bare har å gjøre med låste konflikter på individnivå. Det er også snakk om en slags samfunnsmessig ”dobbelbindingssituasjon”. På et overordnet plan lovprises varsling, også i toneangivende internasjonale fora. Det settes i verk tiltak som kan fremme varsling, i enkelte land gjennom et eget lovverk som skal beskytte den som varsler, ut fra et allment ønske om å skape større gjennomsiktighet i økonomien, legge grunnlag for bedre innsyn i forvaltningen eller generelt heve den allmenne kvalitetsstandard. Paradokset i denne situasjon er at det som er *til gagn for samfunnet* i stor grad samtidig er *til ugunst for varsleren* (med ringvirkninger også for omgivelsene). Fremtredende forskere innen varsling peker på at vi her står overfor et dilemma av ekstreme dimensjoner: fra vern om det ”livsviktige” til livstruende konsekvenser.

Litteraturen kan videre synes å peke på at vi mer eller mindre står over en *kjedevirkning* av dilemmaer eller problem, der dilemmaene forskyves og forplanter seg til stadig nye nivå: Like lite som slike dilemma lar seg løse på individnivå – eller innen en moralfilosofisk ramme – lar det seg heller ikke enkelt løse gjennom lovgiving, viser litteraturen. Gjennom lovgiving kan varslersaken også bli det

problem som til sist må bevises, hvor den opprinnelige sak trer i bakgrunnen (og kanskje også forstummer). Litteraturen viser at større rettslig beskyttelse av varsleren i tillegg like gjerne kan føre til mindre offentlig innsyn og debatt (tross lovens hensikter og intensjoner), blant annet gjennom strengere krav til varslerprosedyrer eller at det rundt om i lokale bedrifter og virksomheter – på bakgrunn av en allmenn kontraktsrett – utarbeides tilleggsbestemmelser og avtaler som legger begrensninger på den generelle ytringsfrihet. En konsekvens av dette er bl.a. at varsleren vil kunne få mer å bevise i forhold til om han / hun har overholdt sin taushets- og lojalitetsplikt overfor arbeidsgiver.

Det kan også være et paradoks at varsleren ikke på samme måte vil være beskyttet om man, som i enkelte delstater i USA, kun har varslet internt og ikke gått ut til bl.a. media, eller som i England man kun har kommet med trusler overfor en kollega eller overordnede i forhold til det å varsle, men kanskje (ennå) ikke har villet gjøre det til en større sak. – Likevel kan man oppleve sanksjoner, eller det kan bli et regelverk som fremmer munnkurv i stedet for varsling. I norsk sammenheng er det tatt til orde for at et eventuelt rettsvern av varsleren bør utformes som minimumsbestemmelse som slik bedre vil kunne sikre den allmenne ytringsfrihet, og der bevisbyrden i forhold til sanksjoner og tap ikke primært skal påligge varsleren, men heller være utformet etter mønster av antidiskrimineringsbestemmelsene.

Det kan synes som varsling både har sin *begrunnelse* i en mer sammensatt og forgrenet økonomi og at *problemene* tilknyttet varsling delvis har samme grunnlag. På behovsiden pekes det på, bl.a. av OECD, at nye samarbeidsrelasjoner mellom offentlig og privat sektor, økt mobilitet på personellsiden, omstruktureringer, fusjoner og salg på eiersiden, nye typer arbeidskontrakter og endrete lojalitetsbånd blant arbeidstakere samt nye former for desentralisert ansvar og selvregulering på virksomhetsnivå etc. skaper behov for et regelverk som sikrer mot korrupsjon og illegitim atferd. Etisk regnskap, samfunnsmessig medansvar ("corporate social responsibility"), og "Principles of corporate governance" som gode internkontroll- og revisjons-systemer samt sikring av den som varsler skal gå hånd i hånd. På problemsiden pekes det på at organisasjonene selv synes å være under større press med behov for egenmarkering og selvbevaringsstrategier overfor omverden, herunder organisatorisk og sosial utstøting av den "fremmede" (varsleren) eller i form av "dobbeltspråk" som redder

ansiktet til bedriften og den enkelte – til et visst nivå – samtidig som uregelmessigheter hoper seg opp eller får løpe løpsk. Innenfor komplekse organisasjoner vil katastrofer blant annet kunne bygge seg opp over tid inntil det når et ”vippepunkt”.

Det kan ofte også bare være ”tidsfella” – betinget av en strammere økonomi – som blokkerer for kommunikasjon og læring, sies det i litteraturen. Eller virksomhetens nye forgrenete økonomi kan gi andre og mer komplekse organisasjonsmønstre, bl.a. som sameksistens av ulike og til dels motstridende styringsprinsipp og regimer innenfor den enkelte virksomhet, med dertil hørende harmoniserings-, koordinerings- og lojalitetskonflikter mellom ulike verdier. Litteraturen peker på at denne type dilemma etter hvert har fått innpass og aktualitet også innenfor offentlig sektor. Den sier også at økt organisatorisk kompleksitet vil ha en tendens til å forsterke varslers dilemma, inkludert at plattformen for å varsle kan bli mer utydelig, kompleks og tvetydig.

Alt i alt fremstår varsling – og dens bakland av munnkurv – som et nytt og fremtredende symptom på utvikling av en mer kompleks organisatorisk grenseregulering. Varsling (og munnkurv) plasserer seg så å si i ”mellomrommet” for organisasjoners eller samfunnets regulering av forholdet mellom offentlig og privat virksomhet, individ og organisasjon, organisasjon og omgivelser, inngrupper og utgrupper (inkludert betingelser for medlemskap knyttet til etnisitet, rolleforventninger eller profesjon), kvalitet og pris, innsyn og privatisering, fag og byråkrati, økonomi og etikk, forebygging og reparasjon – og symptom og årsak. Den hjelper ikke bare til å regulere slike relasjoner, men synes selv skiftevis å kunne ”pendle” mellom disse motpolene.

Den engelske nestor og ekspert innen varselforskning har sagt: ”Varsling fremtrer som et vanskelig og mangefasettert problem, nok et av de mest komplekse vi har innenfor økonomi og samfunnsliv. ... Dersom man klarer å finne en vei ut av dette dilemmaet, vil også alle andre etiske problem i vår økonomi lettere kunne falle på plass”. (Emerald Now 2004). Litteraturen kan tyde på at varslersproblemet kanskje først og fremst må oppløses for å løses. Den må heller forebygges enn å anses for en løsning. Man må *unngå* og *omgå* varslers problem. To strategier peker seg ut: Varslersproblemet må i første rekke *avindividualiseres* og gjøres kollektivt, sies det. I tillegg

bør ”varlerpraksis” i større grad *normaliseres*: Varslingen skaper seg selv som problem ved å ha status som ekstraordinær handling.

Varslingens utgangspunkt er kommunikasjonssvikt. Dette vil blant annet kunne motvirkes gjennom større grad av medvirkning for alle ansatte i beslutningsprosesser og den daglige rutine, blir det trukket frem. Andre viser til positive erfaringer med bruk av nytt mobilt, elektronisk verktøy. Håndholdte konvergensmedier kan muliggjøre nye former for ”on-the-job-training” kombinert med løpende kvalitetsforbedring ved intensivert aktsomhet, feedback og kontroll.



Litteraturliste

- Aas, I.H.M., Valen R. (1988): *Pasientklager/Risk management i odontologien*. NIS rapport 6/88.
- Aas, I.H.M. (1999): *Styring av helsetjenesten. Mangfold og muligheter*. Oslo, Kommuneforlaget 1999.
- Ahern, K., McDonald, S. (2002): The beliefs of nurses who were involved in a whistleblower event, *Journal of Advanced Nursing*, Vol 38 / 3: 303 – 309
- Alford, C.F. (2001): *Whistleblowers: Broken Lives and Organizational Power*. Ithaka og London: Cornell University Press
- Altman DG, Schulz K. (2003): Statistical peer review. In: *Peer review in health sciences*, Godlee F, Jefferson T (eds). London: BMJ Publishing group.
- Ankier, S.I. (2002): Dishonesty, Misconduct and Fraud in Clinical Research: an International Problem, *The Journal of International Medical Research*, 30: 357 – 365
- Argyris, C., Schön, D.A. (1978): *Organisational Learning: A theory of Action Perspectives*. Reading MA: Addison-Wesley Publishing Company.
- Bacon R. (1924): On the errors of physicians. In: *Essays on the history of medicine*. London: Singer C & Sigerist HE.
- Beamish, T. D (2000): Accumulating Trouble: Complex Organization, a Culture of Silence and a Secret Spill, *Social Problems*, Vol 47 / 4: 473 – 498
- Bolsin, S. (2003): Whistleblowing, *Medical Education*, 37 / 4: 294 – 296
- Bradbury, J. (2003): Whistle while you work, *Nursing Management*, Vol 10 / 4, 2003 : 13 – 15
- Breen, K. J. (2002): Misconduct in medical research: whose responsibility? *Internal Medicine Journal Vol 33 / 4: 186 – 191*
- Calland, J., Dehn, G., eds. (2004): *Whistleblowing around the world. Law, Culture and Practice*. Cape Town: Idasa Publishing.
- COM (2001), Commission of the European Communities: Proposal for a Commission Regulation establishing a facility providing medium-term financial assistance for member-states' balances of payment, COM (2001) 113 final, 2001 / 0062 (CNS)

- Dahl, H.F. og Bastiansen, H.G. (1999), *Ytringsfrihetens historie i Norge i det 20. århundre*. Særskilt vedlegg nr. 1 til NOU 1999:27. Oslo.
- De Maria, W. (1994): *Queensland whistleblower study: Unshielding the shadow culture*. University of Queensland, Department of Social Work and Social Policy
- Dimond, B. (2002): Whistle-blowing and the Public Interest Disclosure Act 1998, *British Journal of Nursing*, Vol 11 / 20: 1307 – 1309
- Dracup, K (2002): The Power of Words, Editorial, *American Journal of Critical Care*, Vol 11 / 4: 312 – 314
- Dworkin, T. M. og Callahan, E. S. (1998): Buying Silence, *American Business Law Journal* Vol. 36: 151 – 191
- Dyer, C. (1999): Whistleblower in Bristol case says funding was put before patients, *British Medical Journal*, 319 / 7222 (Nov. 27): 1387
- Eilertsen, B. (1998): *Taushetsplikt og personvern i bank og forsikring*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Emerald Now (2004): Spotlight on Gerald Vinten, <http://iris.emeraldinsight.com>
- Faugier, J., Woolnough, H. (2002): Valuing ‘voices from below’, *Journal of Nursing Management*, Vol 10: 315 – 320
- Faunce, T., Bolsin, S. og Chan W-P (2003): Supporting whistleblowers in academic medicine: training and respecting the courage of professional conscience, *Journal of medical ethics*, 30 / 1: 40 – 43
- Frais, A. (2001): Whistleblowing heroes – boon or burden? *Bulletin of Medical Ethics* 170: 13 – 17
- Glazer, M.P. og Glazer P.M (1989): *The Whistleblowers*, New York: Basic Books
- Glazer, M.P. og Glazer P.M (1999): On the Trail of Courageous Behaviour, *Sociological Inquiry*, Vol 69 / 2: 276 – 295
- Granville King, III (2000): The Implications of Differences in Cultural Attitudes and Styles of Communication on Peer Reporting Behaviour, *Cross Cultural Management – An International Journal*, Vol 7 / 2: 11 – 17
- Grieg, J. (2002): Is legislation protecting nurses who blow the whistle? *Nursing Times* 12 Vol 98/46: 10–11, www.nursingtimes.net
- Hansagi H, Allebeck P. (1994): Enkät och intervju inom hälso- och

- sjukvård. Handbok för forskning och utvecklingsarbete. Studentlitteratur, Lund.
- Haynes, B. og Jones, H. M (1999): Ethics and Public Sector Management: The Western Australian Experience, *Australian Journal of Public Administration*, Vol 58 / 2: 70 – 82
- Haynes, B. og Jones, H. M. (1999): Ethics and Public Management: The Western Australian Experience, *Australian Journal of Public Administration*, 58 / 2: 70 – 82
- Hjort, P.F. (2004), Uheldige hendelser i helsetjenesten. Forslag til nasjonalt program for forebygging og håndtering. Rapport til Sosial- og helsedirektoratet. Oslo.
- Holter, H. (1970): *Motstands- og avvergeteknikker i sosiale organisasjoner*. TFS, nr 11.
- Hunt, G. (2003): Comment on ‘Whistleblowing and boundary violations’, *Nursing Ethics* Vol 10 / 5 537 – 538
- Jakhelln, H. (2004): *Ytringsfrihet i arbeidsforhold*. Manuskript midlertidig utgave, for publisering i TemaNor
- Jensen, A. (2003), *Tause tjenerne?* En gjennomgang av informasjons- og uttalereglementer i et utvalg norske kommuner. Norsk Redaktørforening.
- Karasek R, Theorell T. (1990): *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books Inc.
- Lovell, A. (2002): Ethics as a Dependent Variable in Individual and Organisational Decision Making, *Journal of Business Ethics* 37: 145 – 163
- Maas, J. (1995): Ethics and corruption. The Management of Ethics and Conduct in the Public Sector. The Netherlands, www.oecd.org.dataoecd
- McCutcheon, L. E. (2000): Is There a “Whistleblower” Personality? *Psychology: A Journal of Human Behaviour* 37 / 2: 2 – 9
- McDonald, S. og Ahern, K. (2000): The Professional Consequences of Whistleblowing by Nurses, *Journal of Professional Nursing*, Vol 16 / 6: 313 – 321
- McDonald, S. og Ahern, K. (2002): Physical and Emotional Effects of Whistleblowing, *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Service* 40 / 1: 14 – 27
- Miethe, T. (1999): *Whistleblowing at Work: Tough Choices in Exposing Fraud, Waste and Abuse on the Job*. Boulder, Colorado: Westview Press

- Morgan, G. (1986): *Images of Organisations*. London: Sage
- Moxnes, P. (1978): *Angst og organisasjon: en beskrivelse av samspillet ved en psykiatrisk avdeling*. Oslo: Gyldendal
- NOU 1999:27. "Ytringsfrihed bør finde Sted". Forslag til ny Grunnlov §100. Oslo: Justis- og Politidepartementet.
- NOU 2004: 5: Innstilling fra arbeidslivslovutvalget – Et arbeidsliv for trygghet, inkludering og vekst, Norges Offentlige Utredninger, Arbeids- og administrasjonsdepartementet, febr. 2004
- Official Journal of the European Communities L 121, 01/05/2001: p. 0034–0044: Directive of the European Parliament and the Council on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States relating to implementation of good clinical practice in the conduct of clinical trials on medical products for human use, European Union Directive on Good Clinical Practice in Clinical Trials
- Official Journal of the European Communities L 160, 15/06/2001: p. 0002 – 0021: Resolution of the European Parliament containing the observations which form an integral part of the decision concerning discharge in respect of the implementation of the general budget of the European Union for the 1999 financial year (Commission)
- Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD (2003): Recommendation of the Council on Guidelines for Managing Conflict of Interest in the Public Service, juni 2003
- Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD (2003b): Experiences From The Regional Corporate Governance Roundtables, OECD Publications
- Ot. prp. nr. 49 (2004-2005), Om lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven).
- Øvretveit J. (2002): *Action evaluation of health care programmes and changes. A handbook for a user-focused approach*. Oxon: Radcliffe Medical Press.
- Perlow, L og William, S. (2003): Is Silence Killing Your Company? *Harvard Business Review*, May 2003: 52 – 58
- Peternelj-Taylor, C. (2003 b): Response to Hunt's comment on 'Whistleblowing and boundary violations', *Nursing Ethics* Vol 10 / 5 539 – 540
- Peternelj-Taylor, C. (2003): Whistleblowing and Boundary Violations: Exposing a colleague in the forensic milieu, *Nursing Ethics* Vol 10 / 5 526 – 537

- Public Concern at Work (1997): A Review of the Activities of Public Concern at Work 1997
- Putnam, R.D. (1993): Bowling alone: America's Declining Social Capital, *Journal of Democracy* 6: 65 – 78
- Rhodes, R., Strain J.J (2003): Whistleblowing in academic medicine, *Journal of medical ethics*, 30 / 35 – 39
- Richter, E.D., Berman, T. (2002): Environmental and occupational medicine and injury prevention: Education and impact, classroom and community, *Public Health Reviews*, 30 / 1 – 4: 277 - 292
- Rider, C. (1999): Art, Ethics and Economies, *Review of Social Economy*, Vol LVII No. 3: 263 – 277
- Skivenes, M., Trygstad, S. (2005): Når arbeidstakere ytrer seg kritisk. En pilotstudie av et utvalg medarbeideres erfaringer med å varsle i utdannings- og pleie- og omsorgssektoren. Oslo: FAFO.
- Slachtova H, Machova T, Tomaskova H, Michalik J. (2003): Evaluation in the response of a questionnaire study by using the GIS and standard statistical methods. *Central Europ Journal of Public Health*; 11: 79-86.
- Sørensen, B.A. (1995): Sykehjem – velferdsstatens bakgård. Resultater fra trekantsamtaler. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet, AFI-rapport 10/95.
- Sørensen, B.A., Grimsmo, A. (1988): Paragrafer og praksis i arbeidsmiljø. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet, AFI-rapport 1/88.
- Sørensen, B.Aa., Lunde, P.H. (1998): ...når de ansatte vil endre sykehjemmets miljø og organisasjon. Organisasjonsutvikling i et stort sykehjem: mål og metode. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet, AFI-rapport 1/98.
- St. meld. nr. 26 (2003-2004), Om endring av Grunnlovens §100. Oslo: Justis- og Politidepartementet.
- Statskonsult (2004), Evaluering av Norsk Pasienterstatning. Rapport til Helsedepartementet. Oslo.
- Taylor, M. (1999): Healthcare tattletales: What motivates whistleblowers? Experts say it's everything from altruism to ordinary greed, *Modern Healthcare*, Cover story, November 22, 1999: 30 – 42
- Trygstad, S.; Sollund, M. og Johansen, B. (2003): Bedre arbeidsmiljø i hjemmestjenesten? Evaluering av Arbeidstilsynets kampanje "Rett hjem". NF-rapport nr. 23/2003. Nordlandsforskning.
- Uraneck, K. (2002): When You Must Report Misconduct. Experts advice whistleblowers to maintain objectivity, learn the rules, and

- get early legal counsel, *The Scientist*, July 22, 2002: 41 – 43
- Van der Arend, A. og Remmers-van den Hurk, C. (1999): Moral Problems Among Dutch Nurses: A survey, *Nursing Ethics*, 6 / 6: 468 – 82
- Vickers, L. (2002): *Freedom of Speech and Employment*, Oxford University Press
- Vike, H., Bakken, R., Brinchmann, A., Haukelien, H., Kroken, R. (2002): *Maktens samvittighet. Om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Vinten, G. (2000): Perspectives: Whistleblowing towards quality, *TQM Magazine*, Vol 12 / 3: 166 - 171
- Wannag, A (2000): Varslere – er de “vanskelige personer” – eller blir de gjort til det? *Tidsskrift for den norske Lægeforening* 120: 2043
- Wannag, A. (2002): *Varsleren og arbeidsorganisasjonen*, foredragsmanuskript
- Wethje, A., Borg, V. (2004): *Sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred (SATH) – Vold og trusler om vold*. Rapport fra Dansk Sygeplejeråd og Arbejdsmiljøinstituttet. København.
- Wilmot, S. (2000): Nurses and whistleblowing: the ethical issues, *Journal of Advanced Nursing*, Vol 32 / 5: 1051–1057.
- Wishnie, M.J. (2003): Immigrants and the Right to Petition, *New York University Law Review* 78 / 2: 667 – 748
- Wolland, S., Øvrum, R. (1992): *Budbringerens dilemma – om ytringsfrihet, presseetikk og redaktøransvar*. Oslo: Institutt for journalistikk



Vedlegg

Vedlegg 1: Kvantitativ og kvalitativ metode

KVANTITATIV METODE

Tilfeldig og stratifisert utvalg

Det tilfeldige utvalget spiller en viktig rolle i forskning. Hvis alle mulige tilfeldige utvalg trekkes fra en populasjon vil utvalgene oppvise en spredning i f. eks middelerverdi. Noen utvalg vil da ha middelerverdier som er ekstremt avvikende fra populasjonenes middelerverdi. Populasjoner kan også bestå av subpopulasjoner. Det finnes en viss risiko for at f. eks én subpopulasjon er over eller underrepresentert i utvalget. For å unngå dette kan forskere ta stratifiserte (fra strata eller lag) utvalg. Stratifisering representerer et forsøk på å sikre seg at utvalget ikke blir for avvikende fra populasjonen.

Utvalgets fordeling på helseregioner

For å sikre et nasjonalt representativt utvalg skulle forskjellige deler av landet være representert. I sykepleierforbundets database finnes informasjon om fordelingen av sykepleierne etter de geografiske områdene som helseregionene representerer. Denne fordelingen av sykepleiere på helseregionene ble printet ut. Fordelingen av sykepleierne på helseregionene var: Helseregion Øst (27 %), Helseregion Sør (24 %), Helseregion Vest (20 %), Helseregion Midt (18 %) og Helseregion Nord (11 %). For både helseforetakene og kommunal helse-tjeneste ble denne fordelingen på regioner valgt som fordelingsnøkkel for utvalgstakingen. Sykepleierne ble tatt fra et tilfeldig utvalg av helseforetak og kommuner innen hver helseregion sitt område. Dette betyr at utvalget fra helseforetakene ble tatt fra helseregionene etter denne fordelingsnøgkelen. Utvalget fra sykehjem og fra annen kommunal helsetjeneste ble tatt etter samme fordelingsnøkkel fra de geografiske områdene som helseregionene representerer.

Utvalgsstørrelse

Et utvalg bør ikke være for lite fordi man må ta høyde for: Problemer med svarprosenten (tiden for puringer og venting på innsending av

utfylte spørreskjema er begrenset) og nedbryting av utvalget i undergrupper gir raskt små undergrupper. Analyse med nedbrytning i undergrupper viste at et utvalg på 1000 var nødvendig. Siden nær halvparten av norske sykepleiere arbeider i helseforetak og den andre halvparten i kommunene kan ca 500 taes fra helseforetakene og ca 500 fra kommunene. Det ble vurdert som ønskelig å fordele sykepleierne fra kommunene med ca 250 på sykehjem og ca 250 på hjemmesykepleie.

Det endelige utvalget ble på 1060 sykepleiere. 502 arbeidet i helseforetak, 254 i sykehjem og 304 i annen kommunal helsetjeneste. Det viste seg umulig å finne 250 sykepleiere i NSF sin database hvor det var spesifisert at de arbeidet i hjemmesykepleie. Etter at de som stod oppført som arbeidende i hjemmesykepleie var tatt med i utvalget ble utvalget utvidet med sykepleiere som arbeidet i virksomhet som ble kalt pleie- og omsorgstjenester, hjemmetjenester, helse- og omsorg, pleie- og hjemmetjenester og omsorgstjenester. En antok at noen som arbeidet innen slike virksomheter arbeidet i hjemmesykepleien. Det ble tatt høyde for at dette ikke var alle ved å utvide utvalget til 304.

Svarprosent

Svarprosenten er viktig for representativiteten av resultatene. I prinsippet er så høy svarprosent som mulig ønskelig, men forskere kan måtte ta til takke med noe mindre enn det perfekte. En svarprosent på 50 kan bli vurdert som tilstrekkelig (Øvretveit 2002). De som svarer kan utgjøre en gruppe med andre oppfatninger enn de som ikke svarer. Personer som har erfaringer og sterke holdninger relatert til aktuelt tema kan være mer tilbøyelige til å svare (Øvretveit 2002). I bortfallet kan subgrupper med visse karakteristika være overrepresentert. For eksempel kan sociodemografiske forhold spille en rolle (eldre, lavere sosialgrupper og menn kan være mindre tilbøyelige til å svare) (Hansagi & Allebeck 1994). I denne undersøkelsen kan det å svare ha blitt vanskeligere pga ferie. Ferieavvikling kan ha gitt lavere svarprosent og senere retur av spørreskjema.

For hele materialet var svarprosenten på 58 % (611/1060). Svarprosentene for sykepleiere i helseforetakene og kommune separat avvek fra dette med maksimalt én prosent.

For svært mange av spørsmålene er manglende svar sjeldent, dvs under 3 prosent. På bare tre spørsmål mangler svar fra over 10 % av respondentene. For de tre spørsmålene er det vanskelig å si hva som er grunnen til dette. Når det gjelder utfyllingen av skjemaet kan man si at svarprosenten er god. Respondentene har vært flike til å fylle ut skjemaene.

Analyse av bortfallet

Generelt er bortfallet vesentlig for fortolkning av funnene i en undersøkelse. Bortfallet kan bestå av en undergruppe med avvikende oppfatning. Forskning viser at de som svarer først etter flere oppfordringer kan være mer lik bortfallet enn de som svarer først (Hansagi & Allebeck 1994). I denne undersøkelsen ble analysen av bortfallet foretatt ved å sammenligne svarene til de som svarte før første purring (n=203) med de som svarte først etter 3 purring (n=160).

Analysen viste en mindre forskjell på de som svarte sent og tidlig, men forskjellen er ikke gjennomgående for alle spørsmål. De som svarte tidlig kan for eksempel oftere ha opplevd konkretiserte situasjoner på arbeidsplassen som har vært grunn til å varsle (spørsmål 85-101), de kan oftere frykte konkretiserte reaksjoner hvis de uttaler seg om forhold som er en trussel mot pasientenes helse (spørsmål 33-48), de har oftere sett negative reaksjoner fra ledelse etter å ha uttalt seg internt om kritikkverdige forhold (spørsmål 50), oftere forsøkt å melde fra tjenestevei om forhold som gjelder pasientenes helse uten at problemet eller årsaken til problemet hadde blitt rettet opp (spørsmål 60) og oftere opplevd situasjoner eller hendelser ved arbeidsplassen hvor pasientens grunnleggende behov ikke er ivaretatt (spørsmål 79).

Konklusjon: Hvis svarprosenten hadde vært 100 ville problemene relatert til ytringsfrihet, 'munnkurv' og 'whistleblowers' vært litt mindre enn de er i denne undersøkelsen, men for undersøkelsen som helhet dreier det seg neppe om dramatiske forskjeller. Det er tenkbart at de som ikke har svart er personer som ikke har erfart ytringsfrihet, 'munnkurv' og 'whistleblowers' som en like aktuell problemstilling som de som har svart.

KVALITATIV METODE: INTERVJUUNDERSØKELSEN

Vi intervjuet totalt 26 utvalgte nøkkelpersoner i bransjen i løpet av 2004. Informantene ble valgt ut med utgangspunkt i en liste over hovedtillitsvalgte i 3 helseregioner utarbeidet av vår oppdragsgiver. I neste omgang ble det brukt en type ”snøball-tilnærming”, noe som innebærer at informantene selv ble bedt om å nominere nye navn til listen. Informantene hadde variert fartstid som sykepleiere. Omlag 2/3 av informantene var tillitsvalgte på ulike nivåer, både plasstillitsvalgte, hovedtillitsvalgte, divisjonstillitsvalgte og regiontillitsvalgte. I tillegg ble ledelsesrepresentanter og noen ansatte intervjuet.

Intervjuene ble foretatt på telefon eller ansikt-til-ansikt. Intervjuene hadde en gjennomsnittlig varighet på en time, og ble ikke tatt opp på bånd. Sitatene som anvendes i denne rapporten er derfor mer omtrentlige enn hva som ville vært tilfelle om intervjuene var tatt opp på bånd og transkribert. Samtalene som danner grunnlaget for *Fortellingen fra en kommunal enhet* varte i første omgang i 6 timer, men ble supplert av flere telefonsamtaler på rundt 1 time hver gang.

Alle intervjuer er gjennomført med utgangspunkt i det som karakteriseres som ”generell intervjuguide-tilnærming” (Patton 1990). Dette innebærer at intervjuguiden fungerte som en sjekkliste for de tema som skulle belyses⁴¹. En slik fleksibel tilnærming gir gode muligheter til å følge opp informantenes syn på og forståelse av interne og eksterne begrensninger i ytringsfriheten, og har gitt oss beskrivelser av munnkurvmekanismer det ellers ville være vanskelig å få fatt i.

I tillegg til intervjuundersøkelsen ble det foretatt dokumentanalyse av brev og andre skriftlige kilder knyttet til *Fortellingen fra en kommunal enhet* og enkelte av de andre eksemplene på munnkurv som belyses. I tillegg er avisartikler og –innlegg benyttet.

⁴¹ Intervjuguide finnes som vedlegg i rapporten

Vedlegg 2: Hovedtabell med svarene samlet

I hovedtabellen er ikke n oppgitt (dvs antallet som har gitt de forskjellige svarene), men bare prosenttall og gjennomsnittsverdier. Slik forenkling har vært mulig fordi respondentene har vært flinke til å svare på spørsmålene. Spørsmål uten svar er sjeldne. Antallet som har gitt de forskjellige svarene kan ofte anslås ved å ta prosenten av det totale antallet innsendte spørreskjema (n=611).

2. Arbeidet som sykepleier i gjennomsnittlig 16,0 år

3. Hatt annet yrkesarbeid i gjennomsnittlig 4,4 år

4 Har vært hjemmearbeidende i gjennomsnittlig 2,5 år

5. Har i 2004 arbeidet på nåværende arbeidsplass i gjennomsnittlig 8,9 år (Regn ikke med avbrekk. Du som har flere arbeidsgivere oppgir antall år hos den av dine nåværende arbeidsgivere du har arbeidet lengst hos og som du har krysset av for under spørsmål 7)

6. Hva er hovedstillingen?

54,2 % = Stilling som vanlig sykepleier

27,4 % = Stilling som spesialsykepleier

18,4 % = Lederstilling

7. Hvor er hovedstillingen?

47,4 % = Helseforetak

23,9 % = Sykehjem

20,8 % = Hjemmesykepleie

7,4 % = Annen kommunal helsetjeneste

0,5 % = Verken i helseforetak eller kommune

8. Hva slags ansettelsesforhold?

95,4 % = Fast ansatt

4,6 % = Midlertidig ansatt/ vikar/ engasjement

9. Hvor stor stillingsbrøk?

0,2 % = Opp til ¼ stilling

11,5 % = Opp til ½ stilling

14,1 % = Opp til ¾ stilling

14,0 % = Mer enn ¾ stilling

60,2 % = Full stilling

10. Hvilken arbeidstidsordning?

40,9 % = Todelt turnus

16,3 % = Tredelt turnus

29,7 % = Kun dagtid

10,4 % = Kun natt

2,8 % = Annet

Pasientenes helseproblemer

11. Har pasientene de arbeider med i hovedsak somatiske helseproblemer?

64,2 % = Ja 28,5 % = Nei 7,4 % = missing

12. Har pasientene de arbeider med i hovedsak psykiske helseproblemer?

21,9 % = Ja 67,8 % = Nei 10,3 % = missing

13. Har pasientene de arbeider med både somatiske og psykiske helseproblemer?

69,7 % = Ja 22,1 % = Nei 7,9 % = missing

Størrelse på virksomheten

14. Hvor mange senger har sykehuset de arbeider for (Besvares bare av deg som arbeider i sykehus. Du bruker antallet senger sykehuset hadde før det eventuelt ble slått sammen med andre sykehus til ett helseforetak eller slått sammen med andre sykehus av andre grunner)?

44,8 % =Færre enn 300 17,7 % =300-600 10,8 % =600-900
26,7 % =Flere enn 900

15. Hvor mange senger har sykehjemmet de arbeider i (besvares bare av deg som arbeider i sykehjem)?

5,5 % =Færre enn 25 20,0 % =25-50 19,3 % =50-75 17,2 % =75-100
37,9 % =Flere enn 100

16. Hvor mange pasienter betjener den enhet i hjemmesykepleien de arbeider i seg av (besvares bare av deg som arbeider i hjemmesykepleien)?

4,7 % =Færre enn 25 9,4 % =25-50 14,1 % =50-75 17,2 % =75-100
54,7 % =Flere enn 100

Behov for å si sin mening internt (dvs tjenestevei, til andre overordnede)

17. Har de noen gang latt være å si fra internt om kritikkverdige forhold på egen arbeidsplass som er av betydning for pasientenes helse?

2,7 %= En gang 10,4 %= To til fem ganger 12,2 %= Flere enn fem ganger 17,3 %= Vet ikke 57,4 %=Aldri

18. Har de noen gang hatt behov for å si fra internt om generelle kritikkverdige forhold på egen arbeidsplass?

7,2 %= En gang 27,8 %= To til fem ganger 46,8 %= Flere enn fem ganger
7,0 %= Vet ikke 11,2 %=Aldri

Behov for å si fra offentlig (f. eks til media, lokalpolitikere, sentral fagforening)

19. Har de noen gang latt være å si fra offentlig om kritikkverdige forhold på egen arbeidsplass som er av betydning for pasientenes helse?

3,9 %= En gang 11,0 %= To til fem ganger 13,4 %= Flere enn fem ganger 23,5 %= Vet ikke 48,3 %=Aldri

20. Har de noen gang hatt behov for å si fra offentlig om generelle kritikkverdige forhold på egen arbeidsplass?

7,0 %= En gang 15,4 %= To til fem ganger 12,9 %= Flere enn fem ganger 15,9 %= Vet ikke 48,7 %=Aldri

Begrensninger for å si sin mening internt (dvs tjenestevei, til andre overordnede)

21. Er de underlagt noen formelle begrensninger i adgangen til å si fra internt om forhold på egen arbeidsplass etter egen arbeidskontrakt, arbeidsinstrukser, personalhåndbok, etiske reglement, lojalitetserklæringer osv?

9,5 %=Ja 74,6 %= Nei 15,9 %=Vet ikke

22. Finnes det uformelle forhold som begrenser adgangen til å si fra internt om forhold på egen arbeidsplass?

23,1 %=Ja 64,1 %= Nei 12,8 %=Vet ikke

23. Når det gjelder forhold på egen arbeidsplass opplever de stor uklarhet om hvor grensen går mellom hva de kan og ikke kan uttale deg om internt?

14,5 %=Ja 77,4 %= Nei 8,2 %=Vet ikke

24. Har de kjennskap til at formelle eller uformelle begrensninger for å si fra internt på arbeidsplassen noen gang har gått ut over en pasients helse?

2,7 %= En gang 5,8 %= To til fem ganger 4,2 %= Flere enn fem ganger 43,5 %= Vet ikke 43,8 %=Aldri

Begrensninger for å uttale seg offentlig (f. eks til media, lokalpolitikere, sentral fagforening)

25. Er de underlagt noen formelle begrensninger i adgangen til å uttale seg offentlig om forhold på egen arbeidsplass etter egen arbeidskontrakt, arbeidsinstrukser, personalhåndbok, mediestrategier, etiske reglement, lojalitetserklæringer osv?

40,9 %=Ja 27,8 %= Nei 31,3 %=Vet ikke

26. Har de noen gang opplevd brudd på lojalitetsplikten overfor arbeidsgiver som riktig og derfor uttalt seg offentlig?

4,3 %=Ja 87,4 %= Nei 3,5 %=Vet ikke
4,8%=Kjenner ikke til lojalitetsplikten

27. Finnes det uformelle forhold som begrenser adgangen til å uttale seg offentlig om forhold på egen arbeidsplass?

32,4 %=Ja 35,6 %= Nei 31,9 %=Vet ikke

28. Når det gjelder forhold på egen arbeidsplass opplever de stor uklarhet om hvor grensen går mellom hva de kan og ikke kan uttale seg om offentlig?

17,5 %=Ja 59,8 %= Nei 22,7 %=Vet ikke

29. Har de kjennskap til at formelle eller uformelle begrensninger for offentlige uttalelser på arbeidsplassen noen gang har gått ut over en pasients helse?

1,2 %= En gang 4,5 %= To til fem ganger 3,5 %= Flere enn fem ganger 51,7 %= Vet ikke 39,1 %=Aldri

Konsekvenser av å si sin mening

30. Frykter de reaksjoner mot seg (represalier) hvis de sier fra internt om forhold på egen arbeidsplass som gjelder pasientenes helse?

4,0 %= Ja, alvorlige 15,3 %= Ja, men ikke alvorlige 74,1 %=Nei
6,6 %=Vet ikke

31. Frykter de reaksjoner mot seg (represalier) hvis de sier fra offentlig om forhold på egen arbeidsplass som gjelder pasientenes helse?

17,0 %= Ja, alvorlige 25,6 %= Ja, men ikke alvorlige 29,3 %=Nei
28,1 %=Vet ikke

32. Har de selv eller kolleger opplevd reaksjoner mot seg (represalier) etter å ha sagt fra internt eller offentlig om forhold som har vært en trussel mot pasientenes helse?

5,3 %= Ja, alvorlige reaksjoner 20,7 %= Ja, men ikke alvorlige reaksjoner
54,5 %=Nei 19,5 %=Vet ikke

33-48. Hvis de uttalte seg internt eller offentlig om forhold som er en trussel mot pasientenes helse ville de da frykte at noen av følgende reaksjoner mot seg ble aktuelle?

- 33. 15,9 %=Å bli frosset ut
- 34. 8,0 %=Oppsigelse
- 35. 9,3 %=Å få problemer med lønnsopprykk
- 36. 15,4 %=Problemer med karrieren
- 37. 24,1 %=Reprimande
- 38. 7,2 %=Å få mindre interessante arbeidsoppgaver
- 39. 5,1 %=Omplassering
- 40. 0,3 %=Henvisning til psykolog
- 41. 2,6 %=Trusler om rettssak
- 42. 11,5 %=Bli behandlet som en forræder
- 43. 16,4 %=Bli oversett
- 44. 5,4 %=Få dårligere turnusordning
- 45. 8,7 %=Redd for stort mediepress
- 46. 5,9 %=Ikke innfrielse av ferieønsker
- 47. 10,7 %=Bli fortalt 'glem det'
- 48. 48,0 %=Ingen av nevnte reaksjoner

49. Er de enige i følgende påstand: Det er viktigere i vår 'kultur' å holde seg inne med sjefer enn å ta opp problemer som kan true pasientenes helse?

10,3 %=Ja 82,6 %=Nei 7,1 %=Vet ikke

50-53. Har de eller kolleger noen gang opplevd å få negative reaksjoner fra noen etter å ha uttalt seg internt om kritikkverdige forhold ved sin arbeidsplass? Har fått negative reaksjoner fra:

50. 33,8 %=Ledelsen

51. 16,6 %=Kolleger

52. 36,6 %=Ingen

53. 20,5 %=Vet ikke

54-57. Har de eller kolleger noen gang opplevd å få positive reaksjoner fra noen etter å ha uttalt seg internt om kritikkverdige forhold ved sin arbeidsplass? Har fått positive reaksjoner fra:

54. 30,2 %=Ledelsen

55. 62,6 %=Kolleger

56. 11,1 %=Ingen

57. 18,4 %=Vet ikke

Forhold som rapporteres tjenestevei

58. Hvis forhold på deres arbeidsplass rapporteres tjenestevei blir dette da tatt hensyn til?

33,7 %=Ja, i høy grad 42,8 %=Ja, men i liten grad 2,7 %= Nei
5,8 %= Nei, saken havner bare i en skuff 8,3 %=Vet ikke 6,8
%=Kjenner ikke til slike saker

59 Hvis forhold som rapporteres tjenestevei gjelder pasientenes helse blir dette da tatt hensyn til?

51,9 %=Ja, i høy grad 27,7 %=Ja, men i liten grad 1,4 %= Nei
1,9 %= Nei, saken havner bare i en skuff 8,4 %=Vet ikke 8,8
%=Kjenner ikke til slike saker

60. Har de noen gang forsøkt å melde fra tjenestevei om forhold som gjelder pasientenes helse uten at problemet eller årsaken til problemet har blitt rettet opp?

25,6 %=Flere ganger 5,2 %= Bare én gang 42,8 %=Nei
11,5 %=Vet ikke 14,9 %=Uaktuelt da jeg aldri har forsøkt å melde fra

Kommunikasjon med lokal fagforening

61. Har de noen gang kontaktet lokal fagforening om forhold på sin arbeidsplass som gjelder pasientenes helse?

7,8 %=Flere ganger 3,8 %= Bare én gang 87,4 %=Nei 1,0
%=Vet ikke

62. Hvis de noen gang har meldt fra til lokal fagforening om forhold på sin arbeidsplass som gjelder pasientenes helse: Har det hendt at fagforeningen har tatt opp problemet med arbeidsplassen uten at det har blitt tatt hensyn til?

5,3 %=Flere ganger 2,4 %= Bare én gang 16,1 %=Nei 7,5
%=Vet ikke 68,6 %=Uaktuelt da jeg aldri har meldt fra til lokal
fagforening

Hva skjer med det som rapporteres

63. Blir informasjon fra ansatte på grunnplanet i deres arbeidsplass videreformidlet oppover til ledere på forskjellige nivåer?

34,6 %=Ja, i høy grad 36,7 %=Ja, men i liten grad 2,5 %= Nei
15,4 %=Vet ikke 10,8 %=Kjenner ikke til slike saker

64. Har de inntrykk av at informasjon/ observasjoner fra ansatte på grunnplanet på sin arbeidsplass endres på veien oppover til ledere på forskjellige nivåer?

3,5 %=Ja, bearbeides mye 30,2 %= Ja, bearbeides noe 18,4
%=Bearbeides ikke 31,4 %=Vet ikke 16,5 %=Kjenner ikke til
slike saker

65. Kommer informasjon/observasjoner fra ansatte på grunnplanet fram til ansvarlige politikere og øverste ledelse i virksomheten (ordfører, adm direktør, rådmann, styreleder)?

16,9 %=Ja 23,4 %= Nei 59,8 %=Vet ikke

66. Inngår informasjon fra ansatte på grunnplanet i deres arbeidsplass som en del av beslutningsgrunnlaget når tjenesten skal finansieres, opp- eller nedbemannes, omstilles mv.?

9,7 %=Ja, i høy grad 29,1 %=Ja, i liten grad 23,5 %= Nei
11,6 %=Vet ikke 26,1 %=Vet ikke nok om slike forhold til å kunne
svare

67. Hvis ledelsen etter deres mening er feil informert tør de da å korrigere?

47,5 %=Ja, i høy grad 25,0 %=Ja, men i liten grad 3,7 %= Nei
3,8 %=Vet ikke 20,1 %=Har ikke hatt slike situasjoner

Sykepleiere som premissleverandører

68. Deltar sykepleierne på din arbeidsplass som premissleverandører når beslutninger taes om arbeidsplassen?

23,3 %=Ja, i høy grad 39,1 %=Ja, i liten grad 14,2 %= Nei
23,4 %=Vet ikke

69. Hvis sykepleierne på din arbeidsplass deltar som premiss-leverandører når beslutninger taes om arbeidsplassen, blir da deres vurderinger og synspunkter hørt av beslutningstagere på høyeste nivå?
11,4 %=Ja, i høy grad 33,9 %=Ja, i liten grad 11,9 %= Nei
42,8 %=Vet ikke

Lover og forskrifter

70. Finnes det på deres arbeidsplass et system for å rapportere avvik (slik som angitt i 'Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten')?
90,1 %=Ja 3,5 %= Nei 4,6 %=Vet ikke 1,8 %= Har aldri hørt om et slikt system

71. Gis det ved deres arbeidsplass opplæring i systemet for å rapportere avvik?
20,0 %= God opplæring gis 54,1 %= Noe opplæring gis 20,0 %=Ingen opplæring gis 3,8 %=Vet ikke 2,1 %=Har ikke system for å rapportere avvik

72. Er det ved deres arbeidsplass 'kultur' til å melde fra/ bruke internkontrollsystemet (internkontroll er beskrevet i 'Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten')?
38,1 %=Ja 35,6 %= Bare delvis 10,3 %=Nei 15,1 %=Vet ikke
1,0 %=Har ikke system for internkontroll

73. Hvordan oppfatter de mulighetene til å gi tilbakemeldinger om avvik og uregelmessigheter i deres virksomhet?
41,8 %=Gode 31,9 %= Middels gode 14,1 %=Verken gode eller dårlige 8,2 %=Dårlige 3,9 %=Vet ikke

74. Etterleves 'Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten' på deres arbeidsplass?
19,2 %=Etterleves klart 43,4 %= Etterleves delvis 4,3 %=Etterleves ikke 23,0 %=Vet ikke 10,0 %=Har ikke hørt om forskriften

75. Hvordan oppfatter de internkontrollsystemet ved sin arbeidsplass? (Si deg mer eller mindre enig i følgende påstand)

En formalitet man er forpliktet til å følge, men som ikke har noen konsekvenser for den daglige driften

11,6 %=Enig 42,8 %=Delvis enig 24,3 %= Uenig
21,3 %=Vet ikke

76. 'Lov om helsepersonell' angir i paragraf 17 når de er pliktig til å melde fra. Kjenner de til når de etter denne loven er pliktig til å melde fra?

56,4 %=Ja 21,2 %=Nei 14,0 %=Vet ikke 8,4
%=Kjenner ikke til loven

77. Vet de til hvem de etter 'Lov om helsepersonell' paragraf 17 er pliktig til å melde fra?

52,8 %=Ja 24,8 %= Nei 15,2 %=Vet ikke
7,2%=Kjenner ikke til loven

78. I følge 'Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene' skal kommunen utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som sikrer at brukerne får tilfredsstilt grunnleggende behov. Mener de at deres arbeidsplass har gode prosedyrer for å sikre at brukernes behov blir ivaretatt (besvares bare av deg som arbeider i sykehjem eller hjemmesykepleie)?

46,9 %=Ja 32,5 %= Bare delvis 9,3 %=Nei 4,8 %=Vet ikke
6,4 %=Kjenner ikke til at vi har slike prosedyrer

79. Forekommer det situasjoner eller hendelser ved deres arbeidsplass hvor pasientens grunnleggende behov (grunnleggende behov er beskrevet i 'Forskrift av om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene') ikke er ivaretatt (besvares bare av deg som arbeider i sykehjem eller hjemmesykepleie)?

11,3 %=Daglig 16,9 %= Ukentlig 14,2 %= Månedlig 15,6 %=
Minst en gang i året 10,3 %=Sjeldnere enn en gang i året 8,3
%=Aldri 15,9 %=Vet ikke 7,6 %=Kjenner ikke til hva
forskriften sier om dette

Kryssende lojaliteter og ansvarsforhold

80. Har de noen gang følt at de må prioritere mellom hensynet til pasienten og hensynet til virksomheten?

17,3 %=Daglig 22,4 %= Ukentlig 18,3 %= Månedlig 10,6 %=
Minst en gang i året 6,0 %=Sjeldnere enn en gang i året 15,9
%=Aldri 9,5 %=Vet ikke

81. Har de noen gang følt at de må prioritere mellom hensynet til pasienten og hensynet til en kollega/ kolleger?

5,4 %=Daglig 14,6 %= Ukentlig 12,4 %= Månedlig 10,7 %= Minst en gang i året 11,2 %=Sjeldnere enn en gang i året 30,0 %=Aldri 15,6 %=Vet ikke

82. Har de noen gang følt at de må prioritere mellom forskjellige pasienter som alle har behov for deres tid?

44,2 %=Daglig 26,7 %= Ukentlig 16,3 %= Månedlig 3,0 %= Minst en gang i året 4,2 %=Sjeldnere enn en gang i året 3,7 %=Aldri 2,0 %=Vet ikke

83. Har de opplevd å måtte gå på akkord med egne moralske oppfatninger eller deres samvittighet i pasientbehandlingen?

13,5 %=Daglig 23,3 %= Ukentlig 21,4 %= Månedlig 15,8 %= Minst en gang i året 10,6 %=Sjeldnere enn en gang i året 9,3 %=Aldri 6,1 %=Vet ikke

84. Hvis de har opplevd å måtte gå på akkord med egne moralske oppfatninger eller deres samvittighet i pasientbehandlingen har de da gitt beskjed om dette til overordnede?

78,5 %=Ja 13,5 %= Nei 6,6 %=Aldri 1,5 %=Vet ikke

85-101. Velg blant situasjonene nedenfor de situasjoner som på arbeidsplassen har vært mest aktuell grunn til å varsle overordnede:

85. 25,1 %= Pasientbehandlingen bryter med sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer

86. 50,2 %=Manglende samsvar mellom arbeidsoppgaver og kompetanse hos noen

87. 7,2 %=Tildekking av begåtte feil

88. 1,6 %= En kollega truer en annen kollega til å holde stilt om begåtte feil

89. 15,1 %=Pasientenes helse er truet

90. 25,9 %=Manglende empati i omsorgen for pasientene

91. 58,9 %=Manglende ressurser går ut over behandlingen

92. 9,5 %=Pasientenes svakere posisjon utnyttes

93. 9,8 %=Ønske om å beskytte pasienten

94. 9,8 %=Alkohol/ stoffmisbruk hos helsepersonell

95. 3,1 %=Favorisering av familie og venner

96. 8,2 %=Tyveri fra pasient

97. 10,2 %=Overdreven behandling eller testing

98. 30,3 % = Uhøflighet eller respektløshet overfor pasient
99. 2,0 % = Fysisk seksuell trakassering av pasienten
100. 2,3 % = Diskriminering av pasient på grunnlag av kjønn, rase, kultur eller religion
101. 14,1 % = Ingen av situasjonene

102-113. Velg blant påstandene nedenfor de påstander som har vært mest aktuell grunn til ikke å melde fra til overordnede om begåtte feil i pleie, omsorg, behandling:

102. 6,2 % = Lønner seg ikke å legge seg opp i hva andre gjør. Jeg har primært ansvar for egne pasienter
103. 13,4 % = Jeg vil ikke sladre på kolleger. Det finnes andre måter å gå frem på
104. 2,3 % = Jeg har ikke tilstrekkelig kompetanse til å vurdere andres arbeid
105. 3,8 % = Jeg overskuer ikke konsekvensene for meg selv om jeg melder fra
106. 4,1 % = Jeg har sett lignende feil begått uten at dette har blitt meldt fra om
107. 5,4 % = Det kreves større mot enn jeg har for å stå opp mot kolleger og/ eller overordnede
108. 9,0 % = Sykepleiere er avmektige når det gjelder kvaliteten fordi andre har mer makt
109. 12,3 % = Som sykepleiere er vi henvist til å følge legenes anvisninger
110. 5,6 % = Å opptre som pasientens 'advokat' vil kunne gi motreaksjoner fra andre
111. 10,8 % = Jeg arbeider mye alene på vakt og har ikke andre sykepleiere å diskutere det med
112. 1,8 % = Jeg har ikke andre sykepleiere å diskutere det med
113. 54,3 % = Ingen av de nevnte forholdene

114-116. Hvis du er enig i noen av påstandene nedenfor sier du deg enig ved å krysse av:

114. 45,2 % = En sykepleier skal støtte pasientens ønsker selv når disse er i konflikt med leges og/ eller families ønsker
115. 46,2 % = I situasjoner der det blir varslet kan man regne med støtte fra nærmeste overordnede
116. 57,9 % = I situasjoner der det blir varslet kan man regne med støtte fra kolleger

Respondentene og deres utdanning

117. I 2004 fylte/ fylte de i gjennomsnitt 43,0 år

118. Kjønn:

91,0 %=Kvinne

9,0 %=Mann

119. Sivilt status:

20,0 %=Enslig

80,0 %=Gift/sambo/partnerskap

120. Utdanning som spesialsykepleier?

41,0 %=Ja

59,0 %=Nei

121. Annen utdanning på høyskole/ universitet enn som sykepleier/
spesialsykepleier?

30,9 %=Ja

69,1 %=Nei

Vedlegg 3: Intervjuguide munnkurv

A. Saker og utfordringer hvor munnkurvproblematikken er særlig aktuell

- Har du i din jobb opplevd at det er saker og forhold som har aktualisert munnkurvproblematikken ved din virksomhet?

B. Direkte og indirekte begrensninger av ytringsfrihet, internt

- Hvilke muligheter/kanaler har de ansatte for å gi tilbakemelding til ledelse og systemet lenger oppe om kritikkverdige forhold eller forbedringspotensiale?
- Er der praksis eller forhold som direkte begrenser de ansattes innflytelse over viktige beslutninger?
- Kultur for intern kommunikasjon og tilbakemelding?
- Er det stemmer eller tilbakemeldinger som har bedre ”oppdrift” enn andre?
- Eksempler.
- Hva karakteriserer kritikkverdige forhold som blir tatt til etterretning?
- Hva kan hindre at kritikkverdige saker kommer videre i systemet?
- Hva skjer med de som sier fra
- Andre begrensende instanser: Profesjon og profesjonskamp, kollegialitet etc.?

Vanlige sanksjoner?

C. Direkte begrensning av ytringsfrihet eksternt

- Vet du om tilfeller der arbeidsgiver har øvet direkte press på sykepleierne mot å uttale seg offentlig om kritikkverdige forhold? Eksempler
- Generelle direkte formulerte begrensninger, slik som verdidokumenter og lokale etiske retningslinjer.
- Hvordan kan direkte press arte seg?
- Hersker det klarhet eller uklarhet om grensene for hva man kan uttale seg om både eksternt?

D. Indirekte begrensninger, av ytringsfrihet eksternt

- Vet du om tilfeller der arbeidsgiver/ ledelse har øvet *indirekte* press på sykepleierne mot å uttale seg offentlig om kritikkverdige forhold?

- Hvordan kan slikt indirekte press arte seg?
- Vanlige sanksjoner

E. Mulige eller reelle tiltak for å fremme ytringsfriheten, håndtere ytringsfrihetsproblematikken.

Hva skal til for å bedre ytringsfrihetens vilkår. Hvilke konkrete tiltak ser du for deg?

Hva er forutsetningene for høy grad av ytringsfrihet i praksis?

F. Oppsummering

- Eksempler på Dilemmaer/ lojalitetskonflikter:
- Når er ulydighet rimelig?
- Hvordan kommer henvendelsene og hvordan har du tatt dem videre?
- Forskjellen på sykehus, sykehjem, hjemmesykepleie?
- Aktuelle informanter å snakke nærmere med? Både sykehjem i Horten, hjemmesykepleie på Nøtterøy.
- Forslag til temaer og spørsmål eller vinklinger?
- Lav svarprosent; hva tror du det kan skyldes?

G. Bakgrunnsvariabler

- Ansiennitet, erfaring fra andre virksomheter.
- Alder, år som sykepleier.

Arbeidsforskningsinstituttet

Munnkurv og varsling

En studie av yringsfrihetens vilkår blant sykepleiere

av Aslaug Hetle, red.

Arbeidsforskningsinstituttet har i denne studien sett nærmere på sykepleiernes muligheter og begrensninger for å ytre seg både internt og eksternt om kritikkverdige forhold ved arbeidssituasjonen, og hvorvidt den ansatte ilegges munnkurv eller forbud mot å ytre seg internt eller eksternt. Helseinstitusjonene har vært gjennom en rekke reformer og endringsprosesser de senere år, og dilemmaer i krysningpunktet mellom økonomiske hensyn og kvalitetshensyn oppleves som vanskelige både av tillitsvalgte, ansatte og ledelse. I en slik arbeidsvirkelighet er behovet for å melde avvik ofte stort, samtidig som det viser seg at svært mange lar være å melde fra.

Denne undersøkelsen viser at årsakskjeden som bidrar til munnkurv er svært kompleks. En hovedkonklusjon er likevel at intern kritikk oppfattes som farlig i organisasjonen, ikke som en kilde til læring og forbedring. Det ser ut til å være en tendens til at organisasjonsproblemer individualiseres ved at motstanden mot å erkjenne systemkarakteren av enkelthendelser er stor. I tillegg bekreftes sykepleierne i sin frykt for sanksjoner ved at de selv eller kolleger har opplevd negative reaksjoner eller sanksjoner, for eksempel fortielse og trenering, utstøtning fra kollegafellesskapet, å bli "kalt inn på teppet", eller mer alvorlige reaksjoner.



P.b. 6954 St. Olavs plass. NO-0130 Oslo, Norway
Telefon: +47 23 36 92 00 Telefax: +47 22 56 89 18