

MASTEROPPGAVE

Emnekode: KL 360E

Navn på kandidat: Janne Martinsen

AMK-Kultur

Dato: 15.05.2017

Totalt antall sider: 56

Forord	1
Sammendrag	4
1.0 Innledning	5
1.1 Bakgrunn for oppgaven	5
1.2 Presentasjon av problemstilling	7
1.3 Oppbygging av oppgaven	8
1.4 Praksis og kultur	8
1.5 Formålet med oppgaven	9
2.0. Metode	10
2.1 Kvalitativ forskning	10
2.2 Påvirkning	11
2.3 Induktiv tilnærming	11
2.4 Å forske på egen praksis	12
2.5 Narrativ	13
2.6 Hermeneutikk	14
2.7 Datainnsamling	15
2.9 Analyse av datainnsamling	17
2.10 Validitet, relabilitet og generalisering	18
3.0 Analyse/ Funn	20
3.1 Narrativ 1. Etikk	20
3.2 Narrativ 2. Makt	28
3.3 Narrativ 3. Kommunikasjon	35
3.4 Narrativ 4. Identitet	42
4.0 Avsluttende refleksjon	49

Forord

”Hvis det skjer noe stort nå, klarer vi virkelig å håndtere det?”

Dette er en tanke jeg ofte har med meg på jobb. Jeg jobber på en akuttmedisinsk kommunikasjonsentral, heretter omtalt som AMK- sentralen. Hovedoppgaven vår er å håndtere medisinske nødmeldinger fra publikum. Det er operatørene, systemene, kompetansen og erfaringene som skal gjøre oss i stand til å håndtere alle henvendelsene fra publikum. Noen ganger konkluderer jeg med at vi er klare for alt. Andre ganger føler jeg at vi overlever på flaks og det faktum at klokka går til neste vaktlag kommer og overtar. Ikke fordi vi tilsynelatende er gode og dårlige operatører. Men fordi det hakker, og flyter ikke slik som det skal. Vi får ikke gjort jobben vår på en tilfredsstillende måte, og jeg forstår ikke hvorfor. Dette har skapt utgangspunktet for oppgaven min.

22. juli kommisjonen la fram sin rapport 13. august 2012 om angrepet på regjeringskvartalet og massakren på Utøya, der en gjennomgang av hendelsesforløpet skulle gi oss en mulighet til å trekke lærdom fra disse hendelsene. Jeg ønsker ut fra denne rapporten å trekke noen sammenligninger mot min egen praksis på AMK- sentralen. I 22. juli rapporten kom det for eksempel fram at kommunikasjon mellom operatørene på de ulike operasjonssentralene som håndterte hendelsene hadde hatt store utfordringer denne dagen. Dette er et interessant funn og noe jeg ønsker å ta med videre i oppgaven min.

Dette vil ikke bli en analyse av det som skjedde 22. juli eller av rapporten som kom i ettertid. Men etter å ha lest denne rapporten tenker jeg at der er viktige momenter i den, som man bør ta med seg som læring for seg selv og for sin egen organisasjon.

Jeg ønsker å se på hva som kan påvirke en AMK-operatør i en krisesituasjon, og jeg ønsker å gå i dybden av det. Er det mulig å forberede seg til noe slikt?

22. juli rapporten konkluderer med dette;

”Etter kommisjonens mening handler disse lærdommene i større grad om ledelse, samhandling, kultur og holdninger- enn mangelen på ressurser, behov for ny lovgivning, organisering eller store verdivalg”

(NOU 2012:14, 2012, s.16).

En masteroppgave blir ikke til av seg selv. Mye tid, svette og til og med søvnløse netter hører med til en slik oppgave. Det står så fint i veiledningsheftet vi fikk utdelt i begynnelsen av emnet;

”Heftet er også ment som en hjelp til å komme tidlig i gang- noe som kanskje er den viktigste forutsetningen for at arbeidet ikke skal bli et ork, men snarere noe av det mest levende, lærerike og morsomme man driver med i studietiden”

Jeg har både ledd og grått til disse ordene. Det står ingenting i heftet hvordan man skal sjonglere rollen som mor, kjæreste, stemor, tenåringsforeldre, kollega, fotballmamma, venninne, taxisjåfør og husmor i samme åndedrag. Det har til tider vært en prøvelse, men målet har vært å lære noe mer, om meg og om kollegaene mine, på et dypere nivå. Og prosessen har vært spennende og utviklende.

I denne sammenheng er det mange som må takkes. Først og fremst til min veileder Prof. Stig Ole Johannessen. En mann som har tvunget meg ned i dypet, der de store spørsmålene blir besvart. Takk for uendelige lange veiledninger som har gjort meg søvnløs, og for en fornyet forståelse av hva det vil si å være menneske i samhandling med andre mennesker. Jeg bøyer meg i støvet.

Til min kjære familie som har holdt ut med meg og alle mine tanker, og holdt ut med et spisebord som har sett ut som en bokhandel det siste halve året. Til de som har vært overbærende med ei som plutselig har sagt ”vent litt” for tusende gang, fordi en setning må skrives ned før den fordufter ut i intet og blir borte for alltid.

Takk til min arbeidsgiver som har gitt meg permisjoner, med lønn! Uten det hadde det aldri gått. Jeg kjenner også på en enorm ydmykhet og takknemmelighet for å være en del av gjengen som jobber på AMK-sentralen. De som i løpet av denne oppgaven har holdt ut med alle mine spørsmål, refleksjoner, provokasjoner og samtaler. Sikkert til det kjedsommelige noen ganger. De som alltid er på tilbudssiden når jeg har hatt behov for å diskutere hypoteser, teorier og ideer. Som alle har forskjellig bagasje og tankesett og som velvillig har bidratt med sine egne tanker og refleksjoner hele veien. Takk for tillitten!

Midt i skrivingen av denne oppgaven skjer også det som ikke skal skje. En kollega på AMK-sentralen blir utsatt for en tragisk ulykke og omkommer. Vi opplever krisen som jeg forsøker å finne ut hvordan vi best kan forberede oss på å håndtere. Den krisen som skrider fram like

uforutsigbar og uventet som vi har lært at den gjør gjennom dette studiet, i en kaskade av utfordrende situasjoner som til sammen blir krisen.

Jeg spør igjen;

”klarer vi virkelig dette?”

Vi gjør det.

”Så lite vi vet når dagen rinner, om neste dag solen mer skinner.

Det ble den siste, og du fikk kveld. Vi fikk ei tid til å ta farvel”

Kjære Kristoffer, hvil i fred.

Bodø, Mai 2017

Janne Martinsen

Sammendrag

Masteroppgaven tar for seg temaet AMK-kultur. Jeg ønsker å finne svar på hvordan kultur og praksis påvirker en AMK-operatør i å håndtere kriser. Problemstillingen er;

”Hvilken påvirkning har organisasjonskulturen i en AMK-sentral på en AMK-operatør som skal håndtere en krise?”

- Kan AMK-operatørens fortellinger være med på å forbedre kvaliteten av håndteringer av kriser?

Oppgaven tar for seg det jeg mener er relevant teori, og har en kvalitativ datainnsamling.

Datainnsamlingen er gjennomført på AMK-sentralen til Nordlandssykehuset, Bodø.

Oppgaven er gjennomført med narrativ metode, og fortellingene er opplevelser jeg har fått fortalt eller opplevd sammen med mine kollegaer. Refleksjonene og samtalene rundt disse fortellingene i sammenheng med teoriene skaper resultatene.

Jeg valgte å dele funnene mine opp i fire forskjellige fenomen. Disse er identitet, makt, etikk og kommunikasjon, fire fenomen jeg mener er viktig i forståelsen av menneskers samhandling og virke i en kultur, og som bidrar til både god og dårlig håndtering av en krise. Målet er å skape refleksjon rundt temaet AMK-kultur og fenomenene makt, etikk, identitet og kommunikasjon.

I dag blir AMK-operatørene ofte målt på hvor godt de lykkes med håndteringen av hendelser opp mot hvor gode de er til å følge regler og prosedyrer. Det som er vanskelig å måle og forbedre er hvordan en AMK-operatør skal kunne lykkes i å håndtere hendelser som er uforutsigbare, og som ikke har prosedyrer eller regler som passer. Ved å diskutere en AMK-operatørs forhold til fenomenene makt, etikk, identitet og kommunikasjon innenfor temaet organisasjonskultur håper jeg å få en dypere forståelse av hva som påvirker en operatør i håndteringen av en krise.

1.0 Innledning.

1.1 Bakgrunn for oppgaven

Jeg jobber ved AMK-sentralen til Nordlandssykehuset i Bodø. I det daglige jobber vi med å forhindre eller håndtere både store og små kriser. Dette er en del av hverdagen vår, og det er et krevende arbeid. En krise som oppstår er uforutsigbar, men ikke uventet. Og gode organisasjoner, som AMK-sentralen bør være, vet at en krise vil ramme dem. De vet bare ikke hvor eller når, eller i hvilken skala krisen vil komme.

En krise kan deles i to ulike typer. En krise som inntreffer helt plutselig og utenfor organisasjonens kontroll kan betegnes som en kobrakrise. Dette er en krise som kommer fullstendig overraskende på alle og som ingen kan forutse. Naturkatastrofer kan for eksempel betegnes som kobrakriser. I dag ser vi også tegn til at en del kriser også kan skyldes interne forhold i organisasjonene. Dette kan være forhold som har pågått over tid og som ikke blir tatt tak i før det er for sent, og krisen er et faktum. Høy belastning på de ansatte, både når det gjelder arbeidets natur men også belastningen når det gjelder arbeidsmengde og skiftordninger, kan være med å skape en krise hvis man ignorerer signalene som har kommet over tid. Misnøye i forhold til drift, dårlig miljø, personlige problemer og forventninger om endringer som ikke skjer kan tilslutt ende i en krise. En slik krise er kommer ofte snikende, og betegnes som en pytonkrise. Og selv om det høres utrolig ut så kan det ofte være vanskelig å innse at man er i en krise. Spesielt gjelder dette kriser der disse forholdene som har stått på lenge er selve grunnen til krisen (Aarset, 2010).

Organisasjoner som AMK-sentralen kan like gjerne oppleve kobrakrisen som den opplever pytonkrisen. Utfordringen blir ekstra stor når en organisasjon befinner seg i en blivende pytonkrise samtidig som kobrakrisen oppstår eller omvendt. Dette er noe enhver organisasjon bør være oppmerksom på i det daglige.

Man skal også huske på at det ikke er organisasjonen selv som bestemmer om den er i en krise eller ikke. Hvis mange nok interessenter mener at organisasjonen er i en krise, så er man det, uavhengig om hva for eksempel en leder måtte mene om saken (Aarset, 2010:36).

Coombs (2007) beskriver det slik i boken til Aarset (2010)

”Ledere kan prøve å ignorere elefanten i rommet, men det betyr ikke at den ikke er der”

(Aarset, 2010:36).

AMK-sentralen håndterer alle 113-henvendelser i Salten, Lofoten og Vesterålen. Til disse områdene koordinerer vi også alle ambulanseressurser. I alt 28 ambulanser og flere redningsskøyter. AMK-sentralen er også involvert i helikopter og ambulansedyppdrag samt at vi jobber tett med de andre nødsentralene til politi, brann og hovedredningssentralen Nord-Norge i det daglige. Primæroppgavene til AMK-sentralen er mottak og håndtering av nødtelefon 113 fra publikum, gi profesjonell veiledning, fastsette hastegrad og iverksette utrykning og koordinering av ressurser og innsats (NOU 2015:17, 2015).

Jeg har vært på nattevakter der vi har hatt over 30 reelle nødtelefoner med alvorlige syke mennesker, trafikkulykker, hjertestanser, folk som skader seg, drukninger, barn som dør, familievold, brannskader, gravide som føder og folk som egentlig bare vil dø. En slik vakt kan ende med en sum på over 300 telefoner som har gått inn og ut av sentralen.

Alle operatører som jobber på slike sentraler vet og kanskje frykter at neste telefon kan være av samme art som den som kom inn til Oslo politidistrikts operasjonssentral kl. 1530 fredag 22.juli 2011. Telefonen om at en bombe hadde gått av i et område med masse mennesker.

Det utløsende for tema på denne oppgaven er behovet for at vi skal bli bedre i den jobben vi gjør i dag, og min egen usikkerhet på om retningen vi har valgt for å bli bedre er den rette. Det virker som om vi hele tiden etterstreber kontroll og forutsigbarhet i arbeidshverdagen vår på AMK-sentralen. Det blir hele tiden etterlyst nye prosedyrer etter hvert som vi opplever nye situasjoner. Vi lager rutiner og regler for alle tenkelige hendelser, men tar ikke inn over oss at vi muligens streber etter noe som er umulig. Det er umulig å forutse en god løsning i forkant av noe man ikke kan forestille seg. Så hvor kommer egentlig de gode løsningene fra?

1.2 Presentasjon av problemstilling.

I denne sammenheng ønsker jeg å se på hva som kan påvirke en AMK-operatørs håndteringen av en krise. Min problemstilling er;

”Hvilken påvirkning har organisasjonskulturen i en AMK-sentral på en AMK-operatør som skal håndtere en krise?”

- Kan AMK-operatørens fortellinger være med på å forbedre kvaliteten av håndteringer av kriser?

Jeg vil bruke Johannessen (2013) sin tilnærming til organisasjonskultur. Han argumenterer hovedsakelig for *”Organisasjonskulturer er komplekse samhandlingsmønstre mellom mange mennesker hvor identitet, maktrelasjoner, kommunikasjonsformer og moral-etiske forestillinger spiller seg ut”* (Johannessen, 2013:24). Jeg har også med Johannessen (2010) syn på ledelsestekning, sett i et kompleksitetsperspektiv. Han argumenter her for at ledelse i form av forutsigbarhet og kontroll er en myte, og noe man verken skal eller bør etterstrebe.

I tillegg ønsker jeg å bruke Schein (1985) og hans forståelse av organisasjonskultur oppdelt i nivåer. Han argumenterer for at forståelsen av alle nivåene i en organisasjonskultur er essensiell for å forstå hvordan man kan forsøke å endre en kompleks organisasjonskultur.

Videre har jeg også valgt Weick og Sutcliffe (2015), og spesielt deres begrep HRO, High Reliability Organizations, som handler om hvordan man bygger robuste organisasjoner. I tillegg ser jeg på begrepet CRM, company resource management, diskutert i boken *Operativ psykologi*, skrevet av Eid og Johnsen (2005). Disse vil bære det teoretiske grunnlaget i oppgaven min.

Jeg har også brukt Kokoms (2011) Kompetanseplan for personell som mottar nødmeldinger. Kompetanseplanens hovedmål er å bidra til å oppnå helsetjenestens overordnede mål om gode og likeverdige tjenester samtidig som personell får personlig vekst og faglig utvikling. Tjora (2002) *”Aksjonskollektivet”* er en rapport utarbeidet i håp om å utvide kunnskapen om hvordan operatører arbeider og hvordan teknologi anvendes i AMK-sentraler. Til slutt har jeg tatt for meg NOU 2012:14 *”Rapport fra 22.juli kommisjonen”* og NOU 2015:17 *”Først og fremst. Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus”*

Disse teoriene og dokumentene, i tillegg til narrative om praksisen jeg erfarer med mine kollegaer, gir utgangspunktet for drøftingene og konklusjonen i denne oppgaven.

1.3 Oppbygging av oppgaven

Jeg starter oppgaven med å fortelle om hvorfor jeg finner temaet AMK-kultur så interessant. Og hvordan jeg endte opp med dette som tema til min masteroppgave. Jeg redegjør for de teoriene jeg ønsker å bruke i tillegg til hvilken empiri du vil møte i oppgaven. Jeg har valgt å presentere hvilken metode jeg har brukt, i form av et metodekapittel før selve oppgaven starter. Jeg har valgt å bruke narrativ metode i denne oppgaven. Det er viktig for meg at leseren får en god innføring i hva narrativ metode er og dermed en bedre mulighet til å forstå intensjonen min er med en slik metode, før han leser selve oppgaven. Jeg har brukt hverdagshistorier fra min egen praksis i denne oppgaven, både fordi at de krisene vi opplever er så komplekse, uforutsigbare og umulige å beskrive, men også fordi jeg tror at forberedelsen til krisene ligger i selve hverdagspraksisen. Håpet er at oppgaven skal føre til refleksjon hos leseren og dermed gi læring. Jeg avslutter oppgaven med et refleksjonskapittel der jeg samler de fenomenene som er tatt opp og reflekterer over hva sammenhengen mellom disse og forskningsspørsmålet mitt er.

1.4 Praksis og kultur

I denne oppgaven støtter jeg meg til den forståelsen Johannessen (2013) har av praksis og kultur. Han skiller ikke mellom praksis og kultur, men knytter begge begrepene opp mot de aktiviteter, prosesser og fenomener som skjer i en organisasjon. Jeg ønsker å se på de prosessene som foregår i en AMK-sentral, i denne sammenheng vil jeg tenke på kultur som pågående organisasjonsprosesser som foregår og gjentas i handlingsmønstrene til menneskene som deltar. Disse prosessene vil jeg omtale som organisasjonspraksis. AMK-kultur vil for meg være de dynamiske og komplekse organisasjonsprosessene som utgjør den hverdagslige praksisen som foregår konkret i AMK-sentralen. AMK-kultur og praksis blir dermed den måten operatørene snakker, tenker, handler og utøver sitt arbeid i AMK-sentralen på (Johannessen, 2013: 29).

Jeg har valgt å dele AMK-kulturen opp i to ulike praksiser, den ene i operativ praksis og den andre i byråkratisk praksis. En AMK-sentral er til for å hjelpe mennesker i medisinsk nød. Operatørene driver en operativ praksis i handlingene, tankene og snakkingen de gjør. I den operative praksisen betyr tilhørighet og gruppeidentitet mest. Den byråkratiske praksisen befinner seg innenfor AMK-sentralens prosedyrer, regler og lovverk. Der lydighet til disse i tillegg til innordning i hierarkiet betyr mest. Ikke sjelden kommer den operative praksisen i kontakt med den byråkratiske praksisen, eller omvendt. Både på godt og vondt (Johannessen, 2013: 36).

1.5 Formålet med oppgaven.

Som operatør i en AMK-sentral kan vi være den første som tar i mot beskjeden om at en krise skjer eller er i ferd med å skje. Jeg ønsker å se på hva som kan øke kvaliteten rundt jobben operatørene gjør og hvordan kan kulturen vår påvirker oss i slike hendelser, både bevisst og ubevisst. Planverk og prosedyrer strekker ikke alltid til og jeg ønsker å se om der finnes andre dimensjoner som spiller inn for å lykkes i å håndtere en krise.

Jeg ønsker at oppgaven min kan være med på å gi råd til forbedring og kunnskapsøkning hos operatørene i slike sentraler.

Bakgrunnen ligger i terroraksjonen 22. juli og rapporten som kom i etterkant av denne.

Behovet for å lære etter slike hendelser er stort. Og selv om ikke alle er enige i momentene og konklusjonene som kom med rapporten, så kan man være enig i at vi kan alle lære, av selve 22. juli og av rapporten som kom i ettertid.

”Samtidig har vi ikke vært redde for å spørre: Ville utfallet ha blitt vesentlig annerledes under marginalt endrede forutsetninger”

(NOU 2012:14, 2012, s.14)

2.0. Metode

Jeg har forsøkt å svare på problemstillingen gjennom empiri og teori på gjeldende område. I dette kapitlet ønsker jeg å se på hvordan design og metode kan brukes for å innhente opplysninger som best kan belyse problemstillingen.

Når man skal forsøke å forstå verden i en forskningssammenheng kan det være lurt å avlære noen aspekter ved den tradisjonelle metodelæren. Å tro at vi kan komme fram til stabile konklusjoner om hvordan virkeligheten er, der samfunnsforskere vet mer enn mannen i gata, og troen på at vi kan komme fram til en universell generalisering av forskningen.

Istedenfor er det viktig at vi slår oss til ro med at vi ikke får generaliserte universelle svar på problemstillingene, men at vi har fått muligheten til å utforske ulike temaer på en nyansert måte (Tjora, 2010:17).

2.1 Kvalitativ forskning

Kvalitativ forskning innebærer å utforske menneskelige prosesser i virkelige situasjoner. Forskeren går i dybden på et begrenset felt, og har et langvarig opphold der. Man bruker mange strategier for datainnsamling slik at feltet blir belyst fra mange sider og på en god nok måte. En kvalitativ forsker ønsker å forstå, beskrive og forklare sosiale fenomener fra innsiden (Nilssen, 2012:13).

I forskningslitteraturen blir ofte kvalitativ forskning omtalt med begreper som er knyttet både til vitenskapen men også til kunst. Kvalitativ forskning er en strukturert og systematisk prosess samtidig som forskeren må være kreativ og intuitiv. Nilssen (2012) skriver at kvalitativ forskning er en kompleks og mangesidig analytisk integrasjon av disiplinert vitenskap, kreativt artisteri og personlig refleksivitet i tillegg til å være en skrivende prosess. En hver forsker utvikler en egen måte å analysere kvalitativ data på. Siden enhver kvalitativ studie er unik vil også den analytiske tilnærmingen være unik (Nilssen, 2012:15).

Forskerrollen i kvalitativ forskning har stor betydning. Dette fordi forskeren velger, og samler inn datamaterialet selv. Det blir konstruert i samhandling mellom forskeren og forskningsdeltakerne. Her er det også forskeren som gjennomfører analyse og tolkningen av materialet. Nilssen (2012) skriver at mangelen på oppskrifter og regler for hvordan kvalitativ forskning skal gjennomføres tiltaler mange fordi det gir forskeren mulighet til å tilpasse seg

og endre retning når det uforutsette skjer. Jakten på mening og forståelse kan oppnås hvis forskeren er villig til å endre seg når det uventede skjer. Det er ikke bare svarene forskningsdeltakerne kommer med som skal tas med i betraktning, men også alle de andre variablene som signaler, det fysiske miljøet, åpne og skjulte agendaer og den ikke-verbale adferden (Nilssen, 2010:29-30).

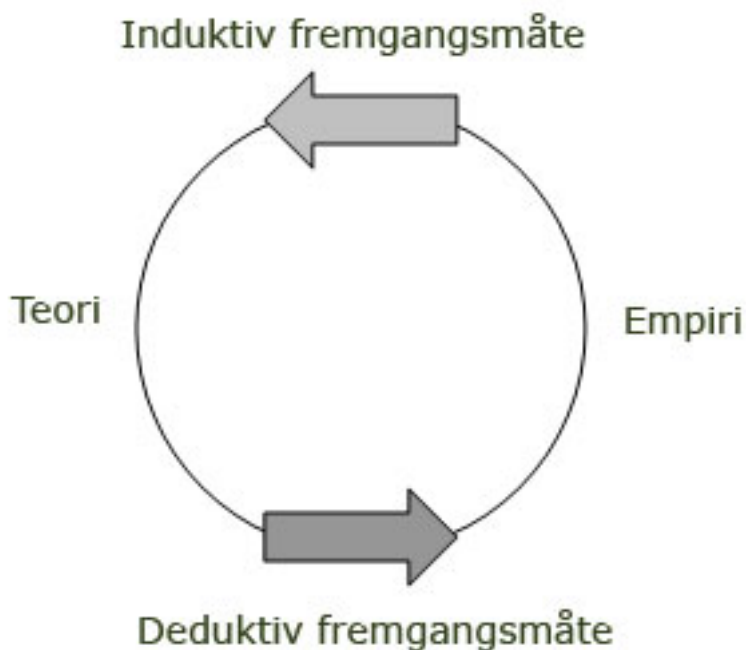
2.2 Påvirkning.

Jeg som forsker har hele tiden måtte reflektere over hvordan de jeg har forsket på har blitt påvirket av min forskning. Vi har vært sammen på jobb som kollegaer, men de har også vært klar over at de spørsmålene som jeg har stilt har vært i en forskningssammenheng, og at svarene deres skulle brukes i forbindelse med forskningen min. I tillegg har det vært viktig å tenke på hvordan jeg selv har blitt påvirket av mitt eget fokus på dette forskningsprosjektet. Leming (2009) framhever tre kategorier innenfor refleksivitet. Det første sier noe om hvordan forskeren påvirker informantens adferd ved å være i situasjonen. Den andre sier noe om hvilket forhold informanten har til forskeren og dermed hvilken informasjon forskeren får av informanten. Den tredje kategorien går ut på hvilken forforståelse forskeren har på området. Dette er avgjørende for hvilke spørsmål som blir spurt, hvordan spørsmålene blir stilt og hvem vi stiller spørsmålene til. Siden mye av kvalitativ forskning blir gjort av forskere som har bakgrunn eller spesiell interesse for det feltet de forsker på, er refleksivitet i forskningsprosessen og en god redegjørelse for forforståelsen et meget viktig punkt i forskningen (Nilssen, 2010:31).

2.3 Induktiv tilnærming.

Premisset for forskningen er en gjennomgående induktiv drevet nysgjerrighet hvor man lar empirien være utgangspunktet for hva som er interessante spørsmål, tema og konsepter. Samtidig er målet å jobbe mot en viss generalisering og mulig teoriutvikling. Induktiv datasamling har utgangspunktet i at forskeren ønsker å undersøke fenomener med et åpent sinn. Etter gjennomført datainnsamling ble dette satt sammen med aktuell teori på området (Tjora, 2010).

Empirien og teorien gir grunnlaget for å komme fram til en teori om hvorfor noe har blitt slik det har blitt. Teoriutviklingen trenger ikke være målet med prosjektet, målet kan være å få fornyet kunnskap om et område det finnes lite kunnskaper om fra før (Tjora, 2010:18).



Der fins to måter å tenke logisk på, induksjon og deduksjon. Alle som tenker bruker disse framgangsmåtene, bevisst eller ubevisst. Man kan heller ikke velge bort den ene i forhold til den andre da begge måtene å tenke på er helt nødvendig for at et menneske skal komme fram til de rette konklusjonene om virkeligheten. Ved å velge en induktiv tilnærming ønsker man å observere problemstillingen for så å forsøke å komme fram til en teori om et problem

<https://estudie.no/induktiv-deduktiv/>

2.4 Å forske på egen praksis.

Å forske på seg selv og egen praksis kan være både utfordrende og tilfredsstillende. Utfordrende i den grad at det kan være vanskelig å skille mellom å være kollega og være forsker. Dette er min jobb i det daglige, å ta et steg tilbake og være forsker, tenke kritisk og holde avstand var til tider utfordrende. Jeg har sterke meninger selv og det å ikke formidle disse, men lytte aktivt til hva mine kollegaer hadde å si om samme sak var en utfordring. Ikke fordi jeg var uenig, men fordi jeg liker å diskutere fag, sette ting i sammenheng og forklare. Jeg ønsker som forsker å ta inn over meg de kollegaene min fortalte, uten å være veldig farget

av mitt eget syn. Dette måtte jeg tenke gjennom før jeg stilte spørsmålene mine, slik at jeg hadde fokus på å være forsker hver gang jeg tok opp temaet mitt.

Jeg opplevde det svært tilfredsstillende å forske hos mine ”egne”. Dette fordi jeg allerede hadde en relasjon til dem fra før, og det var dermed lett å få tak i operatører som var villig til å være informanter. Det er lettere å be mennesker om tanker de kanskje ikke deler så ofte når man allerede har et tillitsforhold til dem. På samme tid var jeg også oppmerksom på at jeg jobbet som operatør selv, og vi var dermed sidestilt. Hadde jeg vært leder eller hatt annet ansvar ville jeg vært forsiktig med å overprøve denne tilliten. Maktforholdet kunne blitt skjevt hvis jeg hadde hatt en lederposisjon. Ved å være likestilt, gjøre samme jobb og ha samme utfordringer opplevde jeg at tilliten var der.

2.5 Narrativ

Samtaler og fortellinger kan ses på som vanlig menneskelig aktivitet. Det er grunnleggende for å et tenkende og skapende menneske å fortelle. Gjennom fortellingene våre skaper vi mening av erfaringene vi gjør oss. Gjennom fortellingene kommuniserer og konstruerer vi vår oppfatning av hvordan vi selv, de andre og verden fungerer. Fortellingene er på en måte en grunnform i vår kultur. Fortellingene gir sammenheng, mening og struktur i våre erfaringer. Spørsmålet er hvordan disse fortellingene kan hjelpe meg å forstå de sosiale handlingene (Johansson, 2005:17-18).

Sosiologen Cathrine Kohler Riessmann (2008) har poengtert at kjernen i narrative studier og analyser ligger i dens tolkende karakter. Narrative analyser er å systematisk tolke andre menneskers tolkninger, både av deres sosiale verden og den tolkningen de har av seg selv. Reissmann (2008) mener at tolkningen av et menneske sin oppfatning av seg selv setter menneskelig handling og fantasi fremst. En slik analyse er derfor egnet for å studier av subjektivitet og identitet. Motsetningsvis vil ikke en slik studie være egnet for teorier som ser på mennesket objektivt. Narrativ analyser og studier avslører hva som skjer i det sosiale liv og skal være en metode som skal oppfattes som en tolkende aktivitet. I narrative studier må forskeren stille seg spørsmål som *”hva betyr denne historien? - og hvilken mening har den?”* Man søker ikke etter sannheten, men er åpen for at en hver historie kan ha mange forskjellige tolkninger (Johansson, 2005:27).

For å velge en slik metode måtte jeg gjøre en del overveielser. Et narrativt prosjekts gyldighet vises gjennom at prosjektet har en indre konsistens. Dette vil si at det er sammenheng mellom

forskningsspørsmålet, metoden, teorier, analysen og fortolkningen. I tillegg til at framgangsmåten som er brukt er egnet til å svare på problemstillingen (Reissman, 2008:195).

For at leseren skal kunne vurdere mitt prosjekts indre konsistens har jeg beskrevet hele forskningsprosessen min, hvilke valg jeg har tatt, hvilken forforståelse jeg har i form av min bakgrunn og hvordan denne forforståelsen har hatt for de valgene jeg har tatt. Jeg har forsøkt å ha en logikk gjennom hele oppgaven og jeg ønsket å gjøre oppgaven transparent for leseren.

Reissman (2008) beskriver en narrativ studies gyldighet basert på om fortellingene som blir fortalt av de som deltar er troverdig. Mine fortellinger er hentet fra min praksis, fortalt av eller opplevd sammen med mine kollegaer. Fortellingene skal ikke være faktaopplysninger, men refleksjoner rundt praksisen vi bedriver, og en mulighet for å lære noe (Reissmann, 2008:187).

2.6 Hermeneutikk.

Når man snakker om tolkning i vitenskapelige sammenhenger er det naturlig å snakke om hermeneutikken. Hermeneutikk er tolkningslære og gir oss en metode for å tolke meninger. Den handler om å tolke meninger, men ikke den absolutte sannhet. Hermeneutikk handler om tolkning av komplekse meningssammenhenger med utallige betydninger. Dette betyr at man i sosial forskning har en kulturell eller antropologisk forståelse som gjør at vi egentlig studerer tolkninger av tolkninger. Vi tolker på en måte andre menneskers tolkning igjen. Å fortelle historier er en praktisk egenskap, det er en måte å skape mening av de sanseintrykk vi får gjennom det som hender oss i livet, det vi ser, smaker, hører og opplever. Ved å bruke fortellerevnen gjennom personlige fortellinger, hverdagshistorier, anekdoter og lignende gir vi mening til erfaringene våre for oss selv og andre. Det er formen og innholdet i disse historiene vi tolker når vi benytter oss av narrativ metode og analyse (Johansson, 2005:28).

Narrativ analyse ses på som en tolkende prosess, men den ses også på som en refleksiv prosess for forskeren. En refleksiv prosess vil si at forskeren hele veien systematisk ser på relasjonen mellom den kunnskapen man produserer (hva) og hvordan man kommer fram til denne kunnskapen (hvordan). Man må altså tolke sine egne tolkninger og sin egen konstruksjon av kunnskap. Dette innebærer at man reflekterer over hvordan man som kunnskapsprodusent og forsker, ser på, tenker, definerer, snakker og skriver om den sosiale virkeligheten ut i fra sin egen erfaring, posisjon, tilhørighet og lignende. Det er tanker om tankene man gjør seg, refleksjoner om egne refleksjoner. Forskeren må erkjenne at han eller

hun er en del av den verden som det blir forsket på. Forskerens tanker, følelser og reaksjoner gjennom forskningsprosessen er det som former studien, designet, måten den blir gjennomført på og hvordan spørsmål som blir stilt og hvordan svarene blir tolket tilslutt (Johansson, 2005:28-29).

Dette betyr i denne sammenheng at de teorier som jeg benytter meg av for å forstå mine informanternes historier også kan og bør brukes til å forstå de historiene jeg som forsker produserer. Dette blir en tekst som produseres i en viss kontekst, den akademiske, ut i fra min posisjon som kvinne, sykepleier, AMK-operatør, kollega, student osv. med et ønske om å forbedre og øke kunnskapen til et spesifikt publikum, meg og mine kollegaer. (Johansson, 2005:29).

2.7 Datainnsamling.

Jeg ønsket som sagt å forske på egen praksis i arbeidshverdagen. Planen var å lage en vid problemstilling slik at interessante tema rundt den kunne belyses under datagenereringen. Den endelige problemstillingen ble derfor ikke bestemt for helt mot slutten av prosjektet. Jeg ønsket først å bruke eksisterende data, men jeg fant fort ut at for å forske på egen praksis så måtte jeg snakke med dem som var sammen med meg i denne praksisen. Jeg startet derfor med å lage min egen datainnsamling.

Målet var å snakke med så mange som mulig av de som jobber i AMK-sentralen. Jeg ville både gå i bredden og i dybden. Jeg ønsket å snakke med de som kjente på presset og ansvaret når nødlinjene ringte. Jeg valgte derfor å ikke snakke med ledere eller fagsykepleiere som kunne si noe om standarden, eller hva de ønsket at operatørene skulle levere. Men jeg ønsket å snakke direkte med de som faktisk kjente det på kroppen.

Alle operatører ved AMK-sentralen er vant til å forholde seg til lydlogg. Dette er et verktøy som gjør at operatørene lett kan finne tilbake til hva som blir sagt i en nødsamtale hvis det oppstår misforståelser eller noe er uklart. Men det er også et juridisk bindende dokument og er en del av journalen til pasienten. De fleste operatører med litt fartstid har som regel vært utsatt for klager eller tilsynssaker og har i den forbindelse måtte forholde seg til det de har sagt på lydloggen. Jeg har selv kjent på den følelsen når lederen kommer med en lydlogg som er 1 år gammel og spurt hvorfor jeg svarte og vurderte slik jeg gjorde. Det er ingen god følelse og det er ingen som ønsker å bli utsatt for dette mer enn nødvendig. Vi er generelt veldig redde for at vi skal ha vurdert feil i situasjoner, slik at det har gitt fatale utfall for pasientene. Samtidig er

det forventet at vi skal gjøre en selvstendig vurderingen av de som ringer inn og hvilken hjelp de trenger til sitt problem, eller om det faktisk kan vente. Dette er vanskelig balansegang og lydloggen gjør at alt som blir sagt kan spilles på nytt, og tolkes om og om igjen i etterkant. Dette kan oppleves som en belastning for operatørene.

Jeg gjorde derfor et valg på bakgrunn av min egen erfaring med lydlogg. Dybdeintervju med båndopptaker ble ikke gjort. Jeg valgte heller å snakke med mine kollegaer om problemstillingen uten en formell ramme. Det var lett å snakke sammen om problemstillingen mens vi var på jobb. Vi jobber tredelt turnus og vi er sjeldent de samme operatørene på jobb sammen over tid. Jeg hadde derfor mulighet til å snakke med mange forskjellige operatører i ”stille stunder” mens vi var på jobb.

Hver samtale startet jeg med å fortelle om prosjektet mitt og hva jeg interesserte meg for. Jeg informerte godt om anonymitet og at jeg ikke kom til å referere noen. At jeg bare var ute etter refleksjoner rundt temaet og ikke de ”rette” svarene. Jeg forklarte også hvorfor jeg valgte vekk båndopptaker og de fleste kunne bekrefte at dette verktøyet ville gjort at de var forsiktige med hva de uttalte seg om. Båndopptaker hadde likhetstegn med å opptre korrekt og hadde ingenting med anonymitet å gjøre for operatørene.

”Jeg får vondt i magen hver gang jeg får beskjed om at der er en lydlogg jeg må høre på. Det betyr som regel noe negativt!”

Jeg bruker 22.juli-rapporten på eksempler på vanskelige oppgaver å løse. For eksempel kunne jeg si.

”Hva tror du var grunnen var til at de hadde problemer med kommunikasjonen mellom operatørene på sentralen denne dagen?”

Dette åpnet som oftest til god diskusjon. Jeg var ikke ute etter sannheten, men refleksjonen rundt vanskelige oppgaver. Jeg ønsket som sagt ikke å bestemme meg for antall samtaler, jeg ønsket å snakke med så mange som mulig til jeg følte at spørsmålet mitt var godt besvart. Jeg var også opptatt av å ikke påvirke informantene i disse samtalene, men noen ganger måtte jeg stille et motspørsmål for å få de til å reflektere rundt temaet. Jeg kunne for eksempel stille spørsmålet;

”hva kjennetegner en god operatør?”

Hvis svaret ble for ensidig kunne jeg stille et motspørsmål;

”hvis de egenskapene eller handlingene du nettopp har nevnt ikke fungerer i en situasjon, hva kan en god operatør gjøre da?”

Dette skapte mange gode diskusjoner. Jeg opplevde at spesielt nattevakter var gode arenaer for samtaler. Det kan ofte være helt stille i flere timer på en nattevakt midt i uka, og dette gav et godt grunnlag for gode samtaler. Noen ganger ble vi også avbrutt av en telefon, og et oppdrag som kanskje ble løst helt motsatt av det operatøren nettopp hadde sagt var gullstandarden til en god operatør. Dette gjorde at samtalen fortsatte etter at oppdraget var løst og flere refleksjoner rundt temaet kom fram. Noe som gav verdifull empiri.

I tillegg opplevde jeg flere ganger at de som jeg hadde hatt lange samtaler om tematikken kom tilbake og ville diskutere det mer. De hadde tenkt videre og ønsket å legge til mer. Dette så jeg på som en fordel, framfor formelle dybdeintervjuer der informanten ikke kan komme med flere tanker i etterkant.

2.9 Analyse av datainnsamling.

For å ha støtte til analysen av datasamlingen har jeg skrevet forskerlogg helt fra begynnelsen av. Dette har vært en A5 notatbok som har fulgt meg like tett som telefon og veska mi. Å ha den med overalt har vært uvurderlig. Man kan ikke kontrollere at gode samtaler, eller når kreative tanker dukker opp, og jeg skjønnte fort at jeg måtte ha en plass å notere disse tankene og ideene. Samtidig som jeg hadde behov for å skille den kreative prosessen fra samtalene mine som ble til empirien. Jeg fikk mange ideer underveis, tanker om teori, begreper og refleksjoner. Å notere disse gjorde at jeg kunne ta dette fram og bruke det under analysearbeidet. Det hjalp meg også å strukturere meg underveis. Masteroppgaveskriving er en lang prosess, en forskerlogg hjelper til med framgang og kreativitet (Nilssen, 2012:35).

En kommentar fra en kollega på vakt kunne utløse en tankerekke som jeg visste jeg måtte få ned på papiret hvis jeg skulle huske det. Nilssen (2010) skriver også at det er i den kreative skrivingen at vi lar tankene flyte, drar konklusjoner og kanskje ser nye sammenhenger (Nilssen, 2010:35).

Å skrive forskerlogg gjør også forskningen transparent, det gjør at hele forskningsprosessen blir synlig og forståelig for andre. Og for å gjøre god kvalitativ forskning bør leseren forstå

hvilke valg forskeren har gjort, og på hvilket grunnlag. Også hvilke tolkninger som ligger til grunn skal være synlig for leseren. Forskerens refleksjoner rundt egen subjektivitet, og hvordan denne subjektiviteten har bidratt til denne prosessen er viktig. I tillegg skal leseren oppleve funnene til forskeren som troverdige, og gjennom en transparent forskning kan dette gjøres mulig (Nilssen, 2010: 42).

2.10 Validitet, relabilitet og generalisering.

Validitet er det samme som gyldighet og handler om at de svarene vi finner i vår forskning faktisk er svarene vi på våre spørsmål. Med dette mener jeg om svarene vi får er gyldige. Tjora (2010) referere til Kvale (1997) der han foreslår at man kan dele validiteten opp i en pragmatisk og kommunikativ gyldighet. Den pragmatiske delen testes i forhold til om forskningen kan føre til forbedring eller endring, og den kommunikative gyldigheten testes i dialog opp mot forskningsmiljøer.

Tjora (2010) skriver at den viktigste kilden til høy gyldighet er at forskningen har forankring i annen relevant forskning og at forskningen har foregått innenfor rammene av faglighet. Metoden som er valgt for forskningen er et tungtveiende argument med utgangspunkt i problemstillingen og de forskningsspørsmålene som følger med. Dette handler om forskningens pålitelighet.

All samfunnsforskning gjøres som regel av en forsker som har et engasjement i temaet det blir forsket på. Tjora (2010) mener helt klar at forskerens engasjement er forskerens ressurs, og jeg deler den meningen med han. Det har dermed vært viktig i denne oppgaven å redegjøre for hvordan min posisjon som AMK-operatør i tillegg til å være forsker hos mine egne vil prege forskningsarbeidet mitt. Jeg er sikker på at i mitt forskningsprosjekt er det helt nødvendig å ha et stort engasjement, nærhet og særlige kunnskaper om hva som skjer i en AMK-sentral for å kunne forske på AMK-kultur. Uten å være deltaker i dette miljøet ville det være vanskelig å gjøre et dypdykk ned i det materialet som jeg har funnet. Og uten personlig kjennskap til de utfordringene som er i en AMK-sentral i det daglige og den tillitten jeg har fått fra mine kollegaer hadde dette prosjektet blitt vanskelig å gjennomføre.

I min oppgave vil jeg forsøke å generalisere nettopp fordi denne oppgaven handler ikke om å løse et problem, men om å utvikle innsikt i noe med problemstillingen. Hva handler dette om, hvis man ser generelt på det? Finnes det dimensjoner som kan skissere variasjoner i

materialet? Og finnes det begreper som kan fange opp sentrale trekk ved observasjonene og deretter funnene? (Tjora, 2010:215).

3.0 Analyse/ Funn.

3.1 Narrativ 1. Etikk

Jeg er på dagvakt med to godt erfarne operatører, jeg sitter der som ny og fersk operatør. Jeg hadde gått en del vakter og hadde begynt å føle meg trygg på de tekniske systemene. Han som er ressurskoordinator denne vakta er en godt erfaren ambulanseskoordinator og jeg føler meg trygg under hans vinger. Hun som svarer nødlinjene er også en meget erfaren operatør, og jeg er trygg på at de kan den jobben vi skal utføre. Jeg føler meg egentlig ganske avslappet sammen med dem og vakta går framover uten den store trafikken. Etter hvert får han som er ambulanseskoordinator behov for å gå på do, og han forlater sentralen for dette formålet.

Nødtelefonen ringer umiddelbart etter at døra smekker i lås bak han og min kollega som har ansvaret for 113 linjene denne vakta svarer den.

”Medisinsk nødtelefon”

”Er han våken? Puster han? Hvor er dere?”

”Dere må starte hjerte- lungeredning!”

Min kollega snur seg mot meg og sier;

”Du må få ut ressursene!”

Jeg opplever noe som ligner en flodbølge av adrenalin. I løpet av få sekunder får jeg kraftig hjertebank, skjelvinger og jeg svetter. Tåkesynet gjør det umulig å se løsninger. Jeg gjør de tekniske prosedyrene slik jeg skal selv om jeg nesten rister av stolen i forsøket. Jeg hører min kollega veileder i hjerte- lungeredning. Det hyles inn ørene mine gjennom hodetelefonene. Innringer er kjempestressa og desperate etter å få hjelp. Min kollega forteller at ambulansen er på vei, den kommer så fort den kan. Hun ser flere ganger på meg mens hun snakker med innringeren. Spørsmålet lyser ut av øynene hennes. *”Hva holder du på med!?!”* Jeg skjelver slik at jeg ikke klarer å holde foten stabilt nede på pedalen som gjør at de hører meg ute på radioene. Den tramper sin egen takt uten at jeg klarer å påvirke den. Jeg skjelver i stemmen. Jeg sjekker kartet, ser hvilken kommune innringer ringer fra og sender ut bilen som tilhører den kommunen. Dette har jeg automatisert på kurs og vi har trent masse på dette. Automatisering av handlinger og oppgaver når stresset tar overhånd.

”Du har sendt ut feil bil ropes det på radiosambandet. De andre er nærmere! Skal vi virkelig rykke ut dit? Sender du de andre? KAN DU TA EN AVGJØRELSE!”

”AMK- hva vil du at vi skal gjøre?”

Det hagler med meldinger i hodetelefonene mine. Det banker hardt i tinningen, hele kroppen dirrer og jeg ikke klarer å tenke. Jeg tar av hodetelefonene. Tunnelsynet er så smalt at jeg ser ingen utvei. Jeg klarer ikke tenke og jeg klarer heller ikke ta en avgjørelse. Kollegaen min ser på meg flere ganger og roper at nå må jeg få ut ambulansen. Hos meg er det bare svart og mørkt. Jeg skjønner ikke hva jeg har gjort feil og jeg skjønner heller ikke hva jeg skal gjøre for å rette opp det som er feil. Det eneste jeg kjenner er hjertet mitt som dunker seg nesten gjennom brystet mitt og den høye hulkingen fra hodetelefonene som ligger på bordet mitt.

Det smeller i døra like etterpå. Han som har ansvaret for ressurskoordineringen kommer tilbake fra toalettet. Han oppfatter kjapt hvilken situasjon vi er i, eller hvilken situasjon JEG er i, og overtar.

”Helvette! Det er jo den andre bilen som skal ut dit”

Han dirigere kjapt nærmeste ambulanse mot stedet. Problemet er løst. Så enkelt! Jeg får samlet meg og får ned pulsen. Det er ikke vanskelig å se hvor feilen ligger når hodet har roet seg. Det er til å grine av. En kommune kan strekke seg over mange øyer og i dette tilfellet hadde jeg kun hatt fokus på hvilken kommune det var, men ikke hvor i kommunen det skjedde. Det var bokstavelig talt et hav mellom pasienten og ambulansen, ganske ubeleilig når ambulansen trenger en vei og ei bru for å kjøre over. Den brua finnes ikke.

Ambulansen til nabokommunen var mye nærmere. Opplevelsen var grusom. Og jeg husker det bare som i en tåke. Jeg fikk en kjapp gjennomgang i geografien i ettertid. Behovet for for å snakke om det som hadde skjedd var stort. Jeg sjekket systemene våre og innså at det hadde gått 8 minutter fra de ringte inn til rette ambulanse var på vei. 8 minutter! Mannen døde og jeg hadde masse skyldfølelse. Til min trøst var det en mann tilhørende på et sykehjem og som ble funnet liggende ute av personalet. Ingen visste hvor lenge han hadde ligget der. Han var gammel og syk. Men det var en fattig trøst. Var det min skyld at han ikke overlevde? Hvis jeg hadde fått ut ambulansen umiddelbart hadde han levd da? Taklet jeg ikke denne jobben? Var jeg en dårlig AMK-operator?

Jeg hadde sterkt behov for forklaringer og hjelp til å plassere det som hadde skjedd. Jeg snakket om dette resten av vakta. Var jeg dum og uegnet? En tåpelige jente som har null kontroll på følelsene sine. Jeg følte meg lite voksen, og irritert over at jeg hadde stresset sånn. Sint fordi jeg hadde mistet kontrollen på en slik måte. Det er lett å se løsninger i etterkant, når alt har roet seg. Jeg gikk fra vakta med en dårlig magesfølelse og jeg klarte ikke å legge hendelsen i fra meg.

”Nå må du gi deg. Det kan skje selv den beste. Alle sliter med det området der! Alle nye operatører har sendt feil ambulanse i det området”

Jeg ble ikke tryggere av disse utsagnene. Mitt forsøk på å rasjonalisere det som hadde skjedd ble bare møtt med motstand. Jeg ønsket at noen forklarte meg hva som hadde skjedd. Jeg fikk beskjed om å la det ligge.

”Du skal være forsiktig med å snakke så høyt om dette. Der er flere operatører som har måtte gå ut av sentralen fordi de har gjort en slik feil”

”Hadde jeg vært deg så hadde jeg ikke snakket så mye og som høyt om dette. Hvis de rette får vite om dette er det ikke sikkert du får være her mer”

Jeg holdt klokelig kjeft i flere år etter dette. Jeg ble skremt, og jeg snakket ikke mer om det. Jeg bestemte meg for å aldri bli ”tatt på senga” slik igjen, og jeg brukte alle mine ressurser til å forstå hvordan ambulansekoordinatorene jobbet slik at jeg også kunne utføre deres jobb hvis jeg kom i samme situasjon på nytt.

Johannessen (2013) vektlegger at mennesker i utgangspunktet et moralske vesen, de lærer tidlig i livet hva som er rett og hva som er galt. Det lærer å vurdere sine handlinger og andres handlinger opp mot idealer. I denne situasjonen føltes det galt ut, både det som ble gjort og det som ikke ble gjort i ettertid. Jeg hadde skyldfølelse for at jeg ikke klarte å håndtere situasjonen og jeg hadde også skyldfølelse fordi jeg ikke meldte i fra om det i etterkant.

”Moralsk-etisk tekning dreier seg om normer, verdier og måter å begrense og verdsette mennesker og omgivelser på” (Johannessen, 2013:31).

Hva skjer i en organisasjon når man ikke er villig til å erkjenne at de ansatte kan komme til å gjøre feil? Og hva skjer når sanksjonene for de feilene som blir gjort blir så sterke at personalet vegrer seg for å rapportere feilene? Hva blir da rett og hva blir galt?

Det finnes organisasjoner som betegnes som High Reliability Organizations, HRO (Weick og Sutcliffe, 2015). Disse organisasjonene opererer under veldig krevende forhold. De har stort samfunnsansvar og høy risiko for ulykker og feil med fatale utfall. Jeg tenker at AMK-sentralen kan beskrives som en slik type organisasjon med stort samfunnsansvar og stor risiko for fatale feil. HRO- organisasjoner har likevel en lav andel av uønskede hendelser. De har også høy oppmerksomhet rundt hva som kan gå galt. Organisasjonene har også andre viktige fokus som i sum utgjør en sterk organisasjon. De jobber systematisk med å avdekke feil og forhindre at feil skjer. I tillegg forholder de seg til at det er det personellet som jobber med utfordringene i det daglige som kjenner styrkene og svakhetene i systemet. Og dermed jobber de med å bygge en sterk kultur rundt det å forebygge og avdekke feil (Weick og Sutcliffe, 2015).

Schein (1985) utviklet i 1980 årene en modell som skulle beskrive organisasjonskultur. Han beskrev modellen i tre nivåer der det øverste nivået beskriver artefakter og adferd. Dette nivået er det du ser umiddelbart i en organisasjon. Det handler om hvordan folk ser ut, snakker, behandler hverandre, hvilket språk de bruker, lokaler, møblering, alt som er tilgjengelig for noen som kommer utenfra uten kjennskap til organisasjonen. Dette er overflaten av en organisasjon. Når du kommer inn i AMK-sentralen for første gang ser du mennesker i like uniformer, de snakker et medisinsk faglig språk seg i mellom, et språk de oversetter til vanlige norske begreper når de snakker med innringere. Mellom operatørene kan begrepet være angonal respirasjon, mens til innringere snakkes det om at pasienten ikke puster normalt. Eller man kan høre begreper som høy puls, sakte pust, lavt blodtrykk når operatøren snakker til innringer, mens innad i sentralen snakker de om at pasienten er takycard, har respirasjons depresjon og er hypotensiv. En slik veksling mellom språket kan merkes umiddelbart man kommer inn i sentralen. Alle operatørene sitter også med ansiktet vendt mot hverandre, og kommunikasjon foregår med både ord og kroppsspråk. Blikk-kontakt og ”tommel opp” er lette kommunikasjonsmåter å observere. Det er definerte arbeidsoppgaver der sykepleierne veileder innringere på 113 telefon mens ambulansesentralene styrer ressursene ut til innringerne og pasientene, man kan tydelig se hvordan operatørene er involvert, lytter på og samarbeider om oppdragene (Schein,1985:14-15).

Det neste nivået i Scheins (1985) modell handler om organisasjonens verdier. De er gjerne brede og generelle, og et ønske om hvordan organisasjonen skal være. AMK har ikke etablert sine egne verdier. Så når man søker finner man veldig generelle verdier som gjelder for hele sykehuset. Verdier til Nordlandssykehuset ser ut til å ligge i logoen som sykehuset har. Dette er en gul sommerfugl med et hjerte inni, denne logoen ble laget i 2002. Sykehuset skriver på sine egne nettsider at dette er et uvanlig valg for en helseinstitusjon men at de ønsker å vise hvilket fokus sykehuset har.

” Livet og omsorgen for det enkelte menneske ”



Sommerfuglen skal symbolisere styrke og livsvilje selv om den er skjør. Den har et hjerte plassert i den ene vingen, dette skal symbolisere omsorgen for både pasient og pårørende. Fargen er gul som solen og symboliserer kilden til liv. De beskriver også et helseforetak med pasienten i fokus møt med høy medisinsk kvalitet, respekt og trygghet. Slik ønsker de å skape et sykehus der det enkelte menneske blir ivaretatt på best mulig måte.

<https://nordlandssykehuset.no/om-oss>

Dette viser organisasjonens verdier. Det er slik vi ønsker at andre skal oppleve oss. Innad i AMK-sentralen handler det også om hvordan de ansatte skal utføre sin jobb, hvordan de formelt er opplært i hvordan de skal snakke og samarbeider med hverandre og andre. Dette er organisasjonens skrevne regler (Schein, 1985:15-17).

Det tredje og dypeste nivået i Scheins (1985) modell ligger i organisasjonens grunnleggende antagelser. Dette handler om de uskrevne reglene som legger føringene for samspillet mellom de ansatte i organisasjonen. Dette er ofte tabuer som det ikke snakkes høyt om i organisasjonen og som er de faktiske verdiene som kulturen representerer (Schein, 1985:18).

I mitt tilfelle lærte jeg at selv om vi har systemer for hvordan feil skal rapporteres så ble ikke dette gjort. Hvorfor vet jeg ikke. Jeg var ny og mest redd for sanksjonene jeg kunne få, jeg

spurte aldri. Men jeg følte at det var galt. Min opplevelse ble bare hysjet ned og ble aldri nevnt i forbindelse med for eksempel opplæring. Det ble en personlig lærepenge, men ikke mer. Johannessen (2013) skriver at mennesket er et moralsk vesen som kan vurdere sine egne og andres handlinger opp mot idealer om det gode og det rette. I mitt tilfelle opplevde jeg handlingen som noe galt, jeg valgte derfor å bli så god i koordinering av ambulanser at jeg aldri kom i samme situasjon igjen. Jeg forsøkte å veie opp det som ble galt med noe som var rett. (Johannessen, 2013:31).

På den ene siden tror jeg at jeg ble beskyttet av de med mer erfaring. De med mer erfaring kjente til denne praksisen, og visste at et avvik ville ikke føre til læring, men til utkastelse fra AMK-sentralen. Kanskje hadde de gjort feilene selv en gang tidlig i karrieren sin og visste at feilvurderinger var uunngåelig. Kanskje var der en uskreven regel om å beskytte hverandre fra den byråkratiske praksisen som inneholdt regler for avvik og konsekvensene av disse? Disse antagelsene er så godt integrert i organisasjonens miljø at det kan være vanskelig for de ansatte og faktisk identifisere de, det bare er slik vi gjør det. Schein (1985) beskriver disse antagelsene som normer og regler som har blitt til over tid og de blir derfor ikke satt spørsmålsteget ved. De eksisterer usynlig og ubevisst for den enkelte ansatte og det blir tatt for gitt at det skal være slik (Schein, 1985:18).

I mine samtaler med mine kollegaer har jeg spurt *"hva er en god operatør?"* Ikke en av de har nevnt at en god operatør er en operatør som melder i fra om feil, snakker om feil, forsøker å avdekke feil eller er opptatt av feil. Vi snakker rett og slett ikke om faren for å gjøre feil i vår avdelingen og vi snakker ikke høyt om feilene som blir gjort. Og med dette mener jeg de feil som vi selv gjør i AMK-sentralen. Vi er melder feil som er gjort utenfor AMK-sentralen, feil som gjøres av andre. For eksempel når vi har en formening om at legevakta eller andre har gjort feil, men vi melder ikke hverandre eller oss selv. Vi har et avvikssystem der alle feil skal meldes, men dette systemet avhenger av at lederne hele tiden klarer å ta unna alle avviksmeldingene som kommer inn. Det kan ta et helt år før det kommer svar tilbake på en avviks melding. I tillegg har det vært tatt opp avviksmeldinger på personalmøter, men disse møtene er det frivillig oppmøte på, og bare en liten andel av de ansatte møter opp. Dette gir derfor lite muligheter for å håndtere og avdekke feil i det daglige.

Som tidligere nevnt viser Weick og Sutcliffe (2015) til fem grunnprinsipper som gjelder for alle organisasjoner som systematisk jobber for å avdekke og unngå feil.

1. Preoccupation with failure. De mener at organisasjonen hele tiden har oppmerksomheten mot hva som kan gå galt. Hva har vi ikke tenkt på?
2. Reluctance to simplify. Organisasjonene må innse kompleksiteten og slutte å forenkle det som skjer.
3. Sensivity to operations. De ansatte må være sensitiv til hva som foregår rundt operasjonene, de må være på. Mindre strategi, delta mer i den virkelige verden.
4. Commitment to resilience. Organisasjonen må være engasjert i å skape en organisasjon som tåler å bli strukket, og som klarer å komme tilbake til normalen etter en feil.
5. Deference to expertise. Ettergivenhet for ekspertise, organisasjonen følger ikke hierarkiet når det gjelder ekspertise men anerkjenner at ekspertisen faktisk ligger hos den som kan noe om temaet. Regide hierakier kan ha en egen sårbarhet for feil, derfor dyttes beslutningene ned til de som sitter nærmest problemet.

Hadde AMK-sentralen hatt fokus på disse prinsippene, og fått dette integrert så godt at det bare ikke gjaldt som fine ord og verdier, men integrert helt ned i det tredje og dypeste nivået av organisasjonskultur som Schein (1985) beskriver det så hadde kanskje historien blitt annerledes. Hvis fokuset hadde vært på hvor sårbar vi var bare den lille tiden ambulansesentralen var på do, i vår organisasjoner vet vi jo at det er minuttene som teller, så hadde kanskje feilen aldri skjedd. Jeg hadde rett og slett ikke nok erfaring og trening til å sitte alene med ansvaret for et slikt oppdrag. Jeg hadde heller aldri kjent på mine egne stressreaksjoner før dette og var ikke forberedt på at de kunne spille meg så til de grader av banen. Hadde vi hatt et slik fokus så hadde vi kanskje organisert oss annerledes i de minuttene ambulansesentralen gikk på do?

Høy robuste organisasjoner slik Weick og Sutcliffe (2015) beskriver de etterstreber at de ansatte rapporterer feil, de gransker også nesten ulykker for læring. I mitt tilfelle ble feilen hysjet ned. Vi har ingen tradisjon for å snakke høyt om de feilene vi gjør. Frykten for sanksjoner og behovet for å beskytte sine egne er sterkt. Det ordnes opp mellom operatørene og løftes sjeldent videre. Vi klapper hverandre på skulderen i empati, og sier det samme som ble sagt til meg den gangen, det kan skje hvem som helst av oss. Å rapportere feil skaper muligheten for alvorlige sanksjoner, i tillegg til at det kan se på som å sladre på en kollega. Fra et etisk perspektiv ville det følte feil ut, man sladrer ikke på sine egne (Weick og Sutcliffe. 2015).

I den operative praksisen er det gruppeidentiteten og samlingen av gruppa som er det viktigste. Å varsle at en kollega har gjort en feil kan fort splitte en gruppe, det kan skape usikkerhet mellom medlemmene av gruppa. Neste gang er det kanskje den som varslet som gjør feilen og man vil få en splittelse av gruppa som kan skape utfordringer i den operative hverdagen. Jeg tror utfordringen ligger i hvordan man skal bruke de feilene som blir gjort til læring, uten at det føles ut som en personlig uthenging av den enkelte operatør (Johannessen, 2013:58).

De fem HRO- prinsippene danner grunnlaget for organisasjonen som anses som robuste. Den er preget av at de ansatte ser positivt på og er opptatte av å oppdage feil, korrigere feil og tilpasse seg uventete forandringer underveis (Weick og Sutcliffe, 2015:18).

Lokal organisasjonskultur vokser fram i kraft av det mange personer forsøker å få til sammen gjennom samarbeid og konflikter med hverandre. Det at kulturen i AMK-sentralen var slik da jeg opplevde ”min feil” kan være et resultat av mange års prøving og feiling. Operatører som hadde gjort feil og fått sanksjoner, og behovet mellom de ansatte til å ta vare på hverandre. En slags enighet om å dekke hverandres rygg mot de som gav sanksjonene, og som ikke visste hvilke utfordringer operatørene satt med. Den operative praksisen mot den byråkratiske praksisen. Johannessen (2013) sier at dagens organisasjonskultur vil fortsette å være slik i framtiden selv om ledelsen sier at vi må melde avvik. Dette fordi en organisasjonskultur er et resultat av mange aktørers handlinger over tid og ikke noe som er bestemt fra et ledelsesnivå høyere i hierarkiet (Johannessen, 2013:40).

22. juli-kommisjonen skriver i sine avsluttende observasjoner og anbefalinger;

”Lærdommen fra det som sviktet, må være å peke på hvordan ledelse og organisasjoner kan sette enkeltpersoner bedre i stand i stand til å treffe riktige beslutninger under usikkerhet. Et menneskets handlinger påvirkes i stor grad av hvordan det er lagt til rette for at oppgavene faktisk kan løses på en god måte” (NOU 2012:14, 2012, s.457).

3.2 Narrativ 2. Makt

Jeg taster med vante trykk koden og åpner døra inn til AMK-sentralen. Klokka er fem minutter før vaktskifte. Snart starter min andre nattevakt denne uka og skal overta for mine kollegaer som har vært på jobb siden tidlig ettermiddag. Jeg blir møtt av en entusiastisk kollega med en gang jeg kommer inn.

”Nå har jeg nå altså gjort det også!”

Min kollega ler høyt og rister på hodet.

”Hva skjer?”

”Jeg har stoppet et SAS-fly på vei til Oslo! Jeg er jo ikke riktig klok.. Men herregud hva gjør vi ikke for disse pasientene? Bor vi i Nord-Norge så bor vi i Nord-Norge! Vi må jo være kreativ! Og jeg så at det var forsinka!”

Det min kollega forteller meg mens hun ler litt oppgitt av seg selv er at det er for dårlig flyvær til at ambulanseflyet kan fly en pasient til Oslo. Ikke noe som er morsomt i seg selv, men hun ler av hvordan hun har løst det. Dette er ikke hvilken som helst pasient, men det er en transplantasjonspasient. Dette betyr at pasienten, som er alvorlig syk og ikke vil overleve uten et nytt organ, nettopp har fått telefon om at han faktisk skal få et nytt organ. Det eneste hindret for at dette skal skje er veien fram dit. Og for vår del som bor i nord så kan dette bli et stort problem, spesielt på vinterstid.

Min snartenkte kollega fant fort ut at et rutefly er mye større og tyngre enn et ambulansefly, og det vil dermed ha større mulighet for å fly i dårlig vær. Hun sjekket kjapt at ruteflyene gikk som vanlig, men dessverre hadde siste fly gått for 10 minutter siden.

”Men jeg følte ikke for å gi meg! Jeg sjekket avinor-appen min og så at sisteflyet enda stod på rullebanen. Det var forsinket!”

”Jeg måtte ta en sjanse! Jeg skulle få han ned!”

Alle i Norge som skal få utført en transplantasjon må til Oslo når de plutselig får tilbud om et organ. Det er bare der transplantasjonene foregår. Med plutselig mener jeg virkelig plutselig! Fra det er bestemt hvem som skal få organet og til de skal ligge klar på operasjonsbordet kan

det ofte handle om bare noen få timer. De må være klare til å reise døgnet rundt. Dette var selvfølgelig en kveld i ekte nordnorsk natur med vind, vær og tette snøbyger. Mine kollegaer hadde fått tilbakemelding om at ambulansefly var uaktuelt, det var for dårlig vær. Det var heller ikke aktuelt med helikopter da det ble for langt å fly og tidsvinduet ble for lite.

Kollegaen min skjønnte fort at her måtte det improviseres.

Sas-flyet stod enda på rullebanen da hun fikk kontakt med flytårnet.

”Jeg har ingen myndighet til å stoppe et fly, men jeg ber om at kapteinen kan vurdere å ta med denne pasienten til Oslo, vi har ingen andre alternativer. Dette er livsviktig! Det er snakk om en transplantasjonspasient som må være i Oslo, på operasjonsbordet, før klokka 09 i morgen tidlig! Ambulanseflyet kommer seg ikke i lufta grunnet dårlig vær”

Forespørselen ble gitt videre fra flytårnet til kapteinen på SAS- flyet. Kapteinen aksepterte forespørselen umiddelbart og taxet tilbake til avgangshallen. Ambulansen ble sendt ut etter pasienten og pasienten ble levert ved gaten 15 minutter etterpå. Glad og fornøyd ble denne mannen regelrett sendt i tøflene til Oslo for å få sitt nye organ og livet tilbake.

Weick og Sutcliffe (2015) sine prinsipper sier noe om å være sensitiv til operasjoner. Min kollega kunne latt være å gjøre det hun gjorde. Hun kunne slått seg til ro med at går det ikke ambulansefly eller helikopter, så gjør det ikke det.

”Beklager, men det går ikke, det er for dårlig vær”

Noen operatører forholder seg til slike svar uten å sette spørsmålstegn, andre operatører slår seg ikke helt til ro med slike svar og ønsker å utfordre muligheten til å lykkes likevel.

Mennesker vil alltid ha egeninteresser. Vi vurderer hvordan vi kan få gjennomslag for våre egne synspunkter. Vi vurderer også hvordan vi kan få gjennomført det vi ønsker og hvordan vi skal få andre mennesker med på det. Bevisst og ubevisst er alle mennesker knyttet til sin ”bagasje” i form av oppvekst, historie og de politiske forhold man er født inn i. Gjennom dette har mennesket et forhold til hvordan det oppfatter sine rettigheter, sin posisjon og sin innflytelse, og hvordan man skal ivareta ikke bare sine egne interesser men også andres. Makt er alltid tilstede i menneskelige praksiser, mellom de menneskene som samhandler (Johannessen, 2013:31).

Jeg tror drivkraften til alle som sitter i en slik AMK-sentral er behovet for å ivareta pasientene, og noen strekker seg lengre enn andre. Opplevelsen av hvor mye makt og autoritet en operatør har tror jeg varierer fra operatør til operatør. Vi er forskjellige og har forskjellig oppfatning av hvilken myndighet vi har. Noen tørr begi seg ut på et område de er usikker på og noen holder seg til det området de føler seg trygge på. Slik er vi ulik selv om vi etterstreber å gjøre de samme handlingene.

Denne historien er ikke den første historien jeg hører om av samme art. Der er mange pasienter i årene som har gått som har klart å komme seg til Oslo i løpet av tidsfristen, ene og alene for at en AMK-operatør ikke vil finne seg i at et nei er et nei. Vi ønsker å få det til for pasientene, og belønningen er at det går.

Et av Weick og Sutcliffe (2015) HRO prinsipper handler om å være sensitiv til operasjonen, og jeg tolker dette prinsippet til at operatørene også må se andre løsninger enn de standardiserte, de må følge utviklingen av situasjonen og endre handlingene etter det som skjer. Wick og Sutcliffe (2015) snakker også om prinsippet ettergivenhet til ekspertise. Det vil si at de lar ikke den som sitter øverst i hierarkiet bestemme hva som er rett og galt i situasjonen, men den som faktisk har mest kunnskap om situasjonen er den som bestemmer. I dette tilfelle, AMK-operatøren selv. En kan også argumentere i mot hvorfor det skal gjøres på denne måten.

”Vi har ikke kontroll på pasienten i et rutefly, enn hvis det plutselig får tekniske problemer eller må mellomlande- hvem har ansvaret for pasienten da?”

”Hvis pasienten blir dårlig om bord, hvem har ansvaret da? Og ikke minst- hvem skal betale for reisen?”

Slike problemstillinger kan ofte gjøre at det dukker opp nye prosedyrer som skal kontrollere fremtidige lignende situasjoner. Hvis denne pasienten hadde blitt dårlig om bord et rutefly er det lett å tenke at dette ville bli forbudt framover i tid. Ingen pasienter som sykehuset har ansvaret for skal flys slik til transplantasjon fordi faren for uforutsigbare utfordringer er for stor. Slik kunne vi ha sikret oss om at ingenting gikk galt. Men hvem taper på slike prosedyrer? Først og fremst pasientene. For der finnes utfordringer som man ikke kan forutse, og hvis man da i tillegg blir hindret fra å improvisere vil det ende med at pasienten ikke fikk det livsviktige organet han trengte. Det ville bli fatalt for pasienten.

På den andre siden kan også operatørens engasjement forsvinne. Ved å ta fra de mulighetene til å tenke selv ville mye av initiativet forsvinne, og igjen ville de sitte en gjeng som bare gjorde nøyaktig det de skulle uten sensitivitet for det som faktisk skjedde i situasjonen.

Johannessen skriver i sin bok *”Myter og erfaringer om ledelse”* (2011) at kompleksitetstekning er en fundamental endring i hvordan man tenker om et organisert menneskelig virke. Han mener at dette handler om å sette spørsmålstegn ved oppfatningen av at ledelse består av å involvere seg i alle aktiviteter som handler om å få kontroll. Ledelse har handlet om å skape forutsigbarhet i tenkte helhetlige kontrollsystemer. Gjennom strategiske planverk, målstyring, rapporteringssystemer, evalueringer og en rekke andre ideer og utbredte konsepter. Slike tiltak forsøker å styre mot vedtatte og planlagte mål, men som viser seg å svikte i møte med det usikre, uforutsigbare og det komplekse som faktisk foregår i organiserte sammenhenger (Johannessen, 2011:48).

I en AMK-sentral er det en umulig oppgave å ha full kontroll på alt som skjer, eller sagt med andre ord- ha full kontroll over det som skjer. Man kan ikke forutse hvilke pasienter som har behov for akutt hjelp denne bestemte dagen. Og man kan ikke forutse været og de utfordringene som ligger i det. Man kan heller ikke forutse hvilke tanker og meninger en AMK-operatør gjør seg i akkurat denne spesielle situasjonen, eller hva som oppstår mellom operatørene som er på jobb. Å skulle styre dette vil bli en umulig oppgave.

Likevel gjennomføres det ofte mer av det samme avanserte opplegget for kontroll som svar på disse utfordringene, det lages regler og prosedyrer som skal håndtere alt tenkelig som kan skje. Selv om man til dags dato fremdeles har til gode å dokumentere gode effekter av slike tiltak som oppnår det de lover (Johannessen, 2011:48).

Johannessen (2011) skriver at innen kompleksitetstekning er det ideen om komplekse responderende prosesser som er hovedfokuset, altså kompleksitetstekningen. Denne retningen forsøker å koble sammen en forståelse av uforutsigbarhet, forandring og det ”kaotiske” i hvordan mennesker samhandler. Denne forståelsen er spesielt viktig for ledere fordi det utfordrer godt etablerte forestillinger om at ledere må ha styring og kontroll for å lykkes med utvikling i en organisasjon. Forståelsen av at en organisert virksomhet er full av gjentakende og foranderlige interaksjonsprosesser mellom menneskene i virksomheten må ikke undervurderes. Dette perspektivet mener at mennesket skaper seg selv, sine omgivelser

og sin teknologi i kommunikasjonsmessige handlinger med de andre menneskene i organisasjonen, altså en utvikling som vil være umulig å kontrollere (Johannessen, 2011:50).

Selvorganiserende prosesser viser til hvordan menneskelig kommunikasjon mellom individer, grupper, organisasjoner og samfunn i seg selv fører selvorganisering via interaksjonsfenomener. Disse fenomenene er menneskelige kommunikasjonsmåter gjennom språk, kroppsspråk, gester og andre kommunikasjonslignende måter. Organiseringen av dette kan ikke kontrolleres av noen og derfor sies det at de er selvorganiserende (Johannessen, 2011:50).

Slik selvorganisering kan lønne seg når pasientene trenger løsninger som ikke er planlagte- de løsningene vi ikke finner igjen i prosedyrene. Og slik selvorganisering burde egentlig framheves som noe positive prosesser i en AMK-sentral, dessverre er min opplevelse at vi forholder oss til slik selvorganisering som noe negativt.

”Dette ligger da ikke innenfor vårt ansvar? Jeg har ingen arbeidsbeskrivelse som sier at jeg skal gjøre dette. Er det ikke flyvær for ambulanseflyet, så er det ikke flyvær”

Johannessen (2011) refererer til Stacey (2001) når han skriver at fremtiden konstrueres i interaksjonsprosesser mellom mennesker. Vi mennesker har en egen evne til å organisere oss. Vi evner å leve, skape og håndtere det å leve med usikkerhet og kompleksitet. Videre peker Johannessen (2011) på kompleksitet som noe som man verken kan eller må håndtere. Dette fordi alle produserer kompleksitet, både som seg selv og i grupper. Å forsøke å redusere eller fjerne kompleksiteten helt vil være det samme som å forsøke å fjerne de viktigste dimensjonene i et menneskes liv. Kompleksitetstekning betyr altså å rette fokuset mot interaksjon mellom mennesker og et framvoksende selvorganiserende kommunikasjonsmønster mellom mennesker. Dette handler om å forstå hvordan organiserte handlingsmønstre skjer mellom et antall mennesker, selv om det ikke finnes en overordnet plan på hvordan dette skal gjøres. Interaksjon skapes i uorden og orden samtidig. Det denne fortellingen viser med kompleksitetsperspektivet er at der foreligger ingen plan på forhånd om hvordan det endelige resultatet blir. Resultatet kommer av responsen som gis på operatørens forsøk på å løse et problem. I denne situasjonen skjer det som skjer på bakgrunn av operatørens vilje til å prøve, selv om kanskje ikke hele gruppa er enig. Kommunikasjonen mellom operatørene, de svarene operatørene gir hverandre og hvilken respons som kommer utenifra danner grunnlaget for resultatet i denne hendelsen. Resultatet kan ikke ses på

forhånd. Det er i kompleksitetstekning noe nytt kan vokse fram, og noe nytt kan bare vokse fram der det er forskjell mellom aktørene. Dette vil også si at for mye harmoni og enighet kan bli et problem. Forskjellene blant aktørene gjør at en ikke-lineær interaksjon skjer, og bare slik kan noe nytt skapes (Johannessen, 2011:53).

Slik skapes løsninger i AMK-sentralen, gjennom interaksjon mellom de operatørene som er på jobb. Ingen kan ha full kontroll på det som skjer mellom operatørene og hvilke ideer og løsninger som dukker opp. Der er ingen som kan styre hvordan det kommuniseres både via språk og kroppsspråk, bevisst og ubevisst. Det er ikke definert på forhånd hvordan AMK-operatører skal samhandle, hvordan blikk-kontakt kan være nok til at en beskjed er formidlet og forstått. Hvordan en hand i været gjør alle de andre oppmerksomme mot hva akkurat denne operatøren holder på med, og hva hun trenger hjelp til. Hvordan et knips med fingrene kan få kollegaer til å reagere og handle. Hvordan en operatør kan peke på en annen, og begge forstår dermed at den som blir peket på skal svare neste nødtelefon. Kompleksitets perspektivet krever ikke mange aktører for å gjøre det komplekst, men aktørene kan ikke være for enig eller like. Gjennom uenighet og forhandlinger skapes kompleksitet. På samme måte vil det være lite kompleksitet mellom operatører som tenker og handler svært likt, og som setter lite kritiske spørsmålstegn til hva de andre operatørene gjør og foretar seg. For mye ro og harmoni er ikke et godt tegn, det er kun gjennom diskusjon og uenigheter at noe nytt kan skapes (Johannessen, 2011:55).

Vi er mange forskjellige operatører på AMK-sentralen. Ingen er helt like, noen jobber mer likt enn andre, noen er flinke til å tilpasse seg andre og noen er veldig klar i sin mening om hvordan jobben skal gjøres. Der finnes de som aldri ville gått ”utenfor” boksen og det finnes de som ser en kreativ løsning i et hvert oppdrag. I dag opplever vi ofte at både ledelsen og operatørene jobber mot at vi skal tenke og handle mest mulig likt.

”Vi må få alle til å gjøre det samme!”

Det er ikke sjelden en slik uttalelse høres i AMK-sentralen. Alle skal gjøre det samme, det er slik vi skal lykkes. Vi skal ha prosedyrer og planverk for alle hendelser. Og vi skal handle på samme måte.

Johannessen (2011) skriver at det er en smule naivt å tro at kontroll kan være løsningen på problemene. Når en uønsket hendelse skjer hører vi ofte om brudd på prosedyrer eller rutiner i

sammenheng med det som har skjedd. Prosedyrene blir derfor ofte satt på dagsorden etter en uønsket hendelse og en gjennomgangen av disse er det som skal sikre at det aldri skjer igjen. Det er skummelt å ikke ta innover seg at prosedyrer og regelverk ikke er sensitiv til selve situasjonen. De er ikke laget med tanke på hvilken mental tilstand operatøren er i når hun skal håndtere det som skjer, den er heller ikke følsom til det klimaet som utvikler seg mellom de operatørene som er på vakt, og som sammen skal håndtere den uønskede hendelsen. Å ha en slik tiltro til prosedyrer kan gjøre at operatørene mister muligheten til å håndtere krisen. Hva gjør man så i en situasjon man aldri har forestilt seg, og som det ikke er laget prosedyrer og regler for? (Johannessen, 2011:99).

3.3 Narrativ 3. Kommunikasjon

”Opplever du meg som en stresset person? Kaver jeg opp situasjoner som skjer og lager mer styr av de enn det som er realiteten i situasjonen? Jeg blir så frustrert og føler meg så dum!”

Mandags formiddag. Min kollega tar meg til siden og stiller meg disse spørsmålene. Jeg ber henne forklare litt mer utfyllende hva hun mener.

”Når vi er dette vaktlaget på jobb så føler jeg meg som en liten masete jente. Jeg liker å være litt ”på” når det skjer alvorlige hendelser. Jeg synes det er viktig å informere våre samarbeidspartnere tidlig, for eksempel sykehuset, anestesilegen, helikopter. Du vet.. Men jeg blir hele tiden møtt med at jeg må roe ned. Men i realiteten blir vi hengende bak på fordi vi ikke skal foreta oss for mye av gangen. Varslingen går for sent og forberedelsene til for eksempel å ta i mot en dårlig pasient blir for dårlig. Jeg føler at vi kunne ha gjort dette bedre, men jeg blir ikke hørt. Og siden jeg har minst erfaring så blir jeg bare sittende der, med beskjeden om å roe ned. Jeg blir til og med litt forbannet. Da kan de bare seile sin egen sjø. Jeg gidder ikke mer! Jeg gidder ikke engasjere meg i mer enn det som er mitt!”

Vi snakker litt rundt problemstillingen og hvorfor det blir sånn. Jeg jobber godt sammen med denne kollegaen selv og opplever henne ikke som stresset. Min opplevelse av henne er heller at hun er en dyktig operatør med nese for å være i forkant. Hun tåler mye stress og holder hodet kaldt selv i de verste situasjoner. Vi har stått i noen slike situasjoner sammen.

”Når jeg må stå i slike situasjoner så skulle jeg ønske at det lå en prosedyre der. Som sa nøyaktig hvordan vi skulle løse oppdraget. Jeg skulle ønske at jeg slapp disse diskusjonene. Jeg føler meg så teit etter slike vakter og det ender med at jeg sitter i stolen min gjennom hele vakta og passer meg for å blande meg inn i oppdragene. Jeg tar bare de telefonene som jeg vet er til meg, og blander meg ikke i andres arbeid”

Johannessen (2013) skriver at måten språk blir brukt til å snakkes på, og tenke på er kommunikative fenomener. Kommunikasjon er de kroppslige uttrykk som mennesker skaper i interaksjon med andre og ikke bare et budskap som blir opplest og forventes forstått. Kommunikasjon handler om hvordan mening oppstår. Mening oppstår når noen uttrykker seg for seg selv og andre, og der mening først oppstår når en selv eller andre responderer. Meningen med utsagnet er ikke gitt for den som sender utsagnet før det faktisk er gjort og når

responsen blir tilgjengelig, enten i det indre hos den som sender eller hos den som mottar beskjeden (Johannessen, 2013:31).

Kan det være at den som uttrykte *"ro ned"* ikke tenkte over hvordan dette ble oppfattet av de rundt? Kan det være at operatøren egentlig snakket til seg selv og at operatørens eget stressnivå var høyt og trengte forsikring om at alt kom til å gå bra? Kan operatøren ha følt at hun burde ha kontrollen med tanke på at hun var en mer erfaren og en eldre operatør? Der er mange problemstillinger rundt kommunikasjon som bør adresseres i vår sentral. Både hvordan vi snakker, hvilke ord og uttrykk vi bruker og hvordan vi snakker til hverandre, i form av stemmeleie og intensitet. Men også det som ikke blir sagt. Den stille kommunikasjonen i form av ingen tilbakemelding eller involvering i det som pågår i sentralen. Disse kommunikasjonsmåtene er det like viktig å være oppmerksomme på. Det er en kjent sak i AMK-sentralen at det skal være *"høyt under taket"* for hva som kan sies i kampens hete, dette ligger i kulturen. Det har alltid vært slik og er noe av det første man får innføring i når man starter opplæringen. Dette oppgir de fleste operatørene at de synes er greit, det må nesten være slik. Men likevel tror jeg at dette kan være utfordrende og at vi har godt av å reflektere litt rundt hvordan vi kommuniserer med hverandre når stressnivået blir høyt.

Evnen til å håndtere sin egen, og andres angst, vil sterkt påvirke praksisen i situasjonen. Og den vil selvfølgelig variere uansett hvor godt planlagt og programmert handlingen er på papiret. Prosedyrer og rutiner er laget basert på hva som har skjedd før, eller hva man tror kan komme til å skje. De er aldri laget for situasjoner man ikke kan forestille seg. Det er sjeldent at kriser framstår som oversiktlige der alt skjer i fine oppdelte sekvenser som kan håndteres en etter en (Johannessen, 2010:98).

Tjora (2002) skriver i sin rapport *"Aksjonskollektivet"*, som omhandler hvordan operatører arbeider og hvordan teknologi anvendes i AMK-sentraler. På en AMK-sentral kan man observere en av de mest iøynefallende arbeidsformer, noe man kan kalle perifer deltakelse. Dette betyr at operatørene ikke bare er opptatt av sine egne arbeidsoppgaver men at de hele tiden er oppmerksomme på hverandres handlinger. Dette gjelder både de rent fysiske bevegelsene, som kommunikasjon via kroppsspråk og tegn, og ved hjelp av tekniske løsninger som muligheten til å være på *"medlytt"* til andre operatørers samtaler. Det er spesielt ved akutte oppdrag at denne måten å jobbe på blir benyttet (Tjora, 2002, Aksjonskollektivet).

Medlytt - funksjonen i en AMK- sentral bidrar til at ambulansen kan sendes ut uten nødvendig tidstap med at beskjeder må gis fra den ene operatøren til den andre. I tillegg kan den brukes til å innhente informasjon underveis uten at den som snakker med innringer slipper å bryte kommunikasjonen for å kontakte andre. Arbeidsbelastningen kan tidvis være ujevn og bruk av medlytt-funksjonen kan da også være med på å avlaste den som har mye å gjøre. Operatørene kan hjelpe hverandre underveis ved at operatørene er i perifer deltakelse med de andre operatørene, og dermed har oversikt over hvilke arbeidsoppgaver som skal gjøres (Tjora, 2002, Aksjonskollektivet).

På den andre siden lurer jeg på om denne perifere deltakelsen som Tjora (2002) beskriver som høyst nødvendig, kan oppleves som kontroll fra de andre operatørene? Når jeg er på jobb som AMK-operatør får jeg varslings på skjermen min hvis noen lytter på mine samtaler. I en 113 samtale er det forventet og et krav om at operatører skal være i medlytt. Men hvordan opplever operatørene å bli lyttet på når de tar andre telefoner? Her opplever jeg at operatørene har delte meninger, noen liker at kollegaene henger med i hva alle gjør og ser på sentralen som en helhet som bør ha oversikt over alt som skjer. Andre mener at det er unødvendig at andre operatører lytter på de arbeidsoppgavene som ligger til en bestemt operatør, og ser på det som overvåking og dermed noe negativt.

”Stoler de ikke på meg og at jeg kan arbeidsoppgavene mine?”

I mange akutte situasjoner kan mangel på perifer deltakelse føre til avgjørende tidstap. I noen situasjoner kan det for eksempel være mest effektivt å omdisponere ressurser for mest mulig effektiv utnyttelse av ambulanspersonell. I slike situasjoner kan det være avgjørende at alle operatørene i AMK-sentralen både har oversikt over status for akuttmedisinske ressurser som ambulanser, leger, helikopter, samtidig som at de har åpenhet om behov som oppstår når nye nødtelefoner kommer inn. Tjora (2002) beskriver den perifere deltakelsen som helt nødvendig for å få utnyttet ressursene på best mulig måte (Tjora, 2002, Aksjonskollektivet).

I AMK-sentralen er arbeidsoppgavene til hver operatør formelt regulert gjennom prosedyrer og rutiner. Inne i sentralen er der ofte funksjonsbeskrivende arbeidsplasser, der hver enkelt plass og operatør har sine arbeidsoppgaver den vakta de sitter på den plassen. I praksis er arbeidsfordelingen mye mer fleksibel enn de formelle prosedyrene tilsier. Tjora (2002) konkluderer i sitt prosjekt med at det kan se ut som at bevisstheten om de formelle ansvarsområdene er godt etablerte, men at det er i den daglige praksisen ikke like nødvendig å

følge slike retningslinjer direkte. For eksempel gjør samtidighetskonflikter inne i AMK-sentralen at operatørene er fleksibel og deler på oppgavene etter hvert som ting skjer. Dette krever derfor også en viss oppmerksomhet mot hva de andre operatørene gjør og en fysisk nærhet i sentralen (Tjora, 2002, Aksjonskollektivet).

Denne muligheten til glidende veksling av arbeidsoppgavene mellom operatørene kan gi muligheten til å håndtere flere, og mer kompliserte oppdrag, enn hvis en og en håndterte oppdragene sine alene. Medlytt-funksjonen gir også mulighet for å forutse feil. Operatørene kan fokusere på ulike ting når de besvarer en 113. Kvalitetssikringen ligger i at flere hører på det samme og kan være med i diskusjonen om at det som blir gjort er den rette håndteringen av oppdraget. En slik samhandling mellom operatørene kan gjøre at de håndterer en krise bedre sammen, enn når det blir kommunisert blant operatørene at alle bør bare ivareta sine egne oppgaver. Når det smeller klarer ikke en operatør å håndtere alt, og de andre blir hengende bakpå hvis de ikke på forhånd er oppdaterte på hva som skjer i sentralen i det øyeblikket krisen starter. Fordelen med IKT-systemene våre er at kommunikasjon kan skje på mange måter, både via medlytt, programmene der operatørene dokumenterer skriftlig det som skjer og via direkte kommunikasjon mellom operatørene. Dette gjør vaktlaget i sin helhet mer robust. Kulturen om at ”innblanding” er forstyrrende og overvåkende er viktig å komme til livs, og bør diskuteres høyt i blant operatørene. Fordelene med perifer deltakelse og kommunikasjon bør fremheves som noe positivt.

Når en organisasjon ikke klarer å få til de endringene som er ønsket er dette ofte fordi det ikke blir tatt hensyn til alle nivåene slik Schein (1985) beskriver kultur. Mange forsøker å få til endringer men tar ikke inn over seg at det dypeste nivået av organisasjonskultur også må tas hensyn til, altså de grunnleggende antagelsene. Det nytter sjeldent å gjøre endringer på de to øverste nivåene hvis man ikke tar hensyn til det tredje og dypeste nivået i en organisasjonskultur. Ved å dele opp organisasjonskulturen i denne modellen blir den organisatoriske og paradoksale atferden mer tydelig. AMK-sentralen kan for eksempel ha høye standarder på det andre nivået i Scheins modell, verdiene, som sier at alle operatører skal snakke profesjonelt og korrekt hele tiden, både med sine kollegaer og sentralens samarbeidspartnere. Dette hjelper lite hvis det ikke samtidig blir reagert på adferd som ikke stemmer med verdiene i det tredje og dypeste nivået av Scheins modell, antagelsene. Altså når det jeg har snakket om som ”takhøyde” innenfor kommunikasjon egentlig går over i adferd og kommunikasjon som ikke bringer noe positivt til samspillet mellom operatørene. Å forstå

organisasjonskultur på denne måten kan gi den innsikten man trenger for å forstå hvorfor endring er vanskelig å få til (Schein,1985:18-19).

Tjora (2002) beskriver også to former for oppmerksomhet i en sentral. Det ene oppmerksomheten som fokus på systemer og teknologien, som i bruken av pc og IKT-verktøy. Vi har mange IKT-programmer som skal brukes i forbindelse med oppdragsbehandling, og det kan være en utfordring for noen operatører å håndtere flere program på en gang. Den andre oppmerksomheten er fokus mot selve oppgaven som skal løses. Altså oppmerksomhet mot innringer og de problemene som innringer trenger hjelp til. Hvis oppmerksomheten rundt systemene krever mye, for eksempel hvis man får problemer med et program og det oppleves som ustabil vil dette ta over oppmerksomheten som skal brukes mot å løse om selve oppgaven. Innen for samarbeid mellom operatørene i sentralen kan man også dele oppmerksomhet i to aspekter, den ene er en generell oppmerksomhet mot alt det som pågår av aksjoner, hva kollegaer gjør, hva som står på vent, hvilke samtaler de sitter i etc. Mens den fokuserte oppmerksomheten handler om den oppgaven som operatøren gjør individuelt, som for eksempel å veilede i hjerte lunge redning til en innringer. (Tjora, 2002, Aksjonskollektivet).

Når man ser oppmerksomhet oppdelt slik Tjora (2002) beskriver den kan man se at bruken av tekniske hjelpemidler kan ha ulike virkninger som både påvirker den enkelte operatør, men som også påvirker kommunikasjonen på tvers i en AMK-sentral. Det vil si at en operatør som håndterer IKT-verktøy og flere systemer samtidig, som i tillegg kan både snakke, skrive og gi tegn til kollegaer underveis vil også ha kapasitet til å ha oppmerksomhet mot hva som foregår ellers i sentralen. Mens en operatør som sliter med å gjøre flere operasjoner på en gang, bruke IKT-verktøy og snakke med innringer, bruker all sin oppmerksomhet mot å håndtere sine egne oppgaver. Tjora (2002) beskriver oppmerksomhet som et fenomen med stor kompleksitet

”Det er et sterkt fokus på formelle retningslinjer og teknologi i sentralene mens det på den andre siden er ferdigheter og kompetanse som bærer virksomheten i sentralen”

(Tjora, 2002, Aksjonskollektivet).

Det er ingen selvfølge at mennesker i et team klarer å samarbeide. Det vil ikke være tilstrekkelig å sette sammen en gruppe mennesker med samme utdanning og bakgrunn i team

og forvente at disse kan jobbe godt sammen. Selv om alle på AMK-sentralen er sykepleiere eller ambulansearbeidere med fagbrev, der samtlige har lang fartstid enten i akuttmottak eller ambulansetjenesten, så er det ingen selvfølge at samarbeidet blir godt. Luftfartsindustrien var de første som registrerte dette og startet en prosess med å systematisk forbedre samarbeid i team (Eid og Johnsen, 2005:232).

I slutten av 1970 ble det registrert at selv om flyene hadde økt betraktelig i teknisk stand så gikk ikke tallene for flyulykker ned. På et internasjonalt møte i flysikkerhet i Istanbul i 1979 ble dette tatt opp og det ble dermed besluttet å flytte fokus fra det tekniske rundt flyene og til menneske som opererte flyene. Ved en gjennomgang av årsakssammenhenger viste det seg at det var menneskene som ikke klarte å kommunisere seg i mellom som gjorde at de endte opp i ulykker, og ikke den tekniske standen på flyene. Mannskapene klarte ikke å kommunisere tydelig nok, og de klarte heller ikke utnytte ressursene de hadde i situasjonene. Ved å lytte til flyenes taleregistratører etter ulykker kunne de registrere uklarheter i kommunikasjon, misforståelser og feil bruk av uttrykk og ord. Da ble det avdekket at høyt kvalifisert personell ikke håndterte arbeidssituasjonen som forventet, og det ble klart at det måtte settes inn ressurser og trening på et område det før ikke hadde vært fokus på (Eid og Johnsen, 205:232).

Man kan lett dra en ligning til AMK-sentralen her. Vi har mange verktøy som skal gjøre jobben lett for oss, mange IKT-programmer som gjør at vi slipper å bruke ekstra energi på å finne ut av ting. Det viser oss hvor pasienten befinner seg, hvilken nummer han ringer fra, hvilke ambulanser som er ledige, hvilke leger og legekantor som er nærmest osv. Vi har hurtigknapper til telefoni og talegrupper på radio som gjør samhandlingen blir enklere. Systemene gjør arbeidshverdagen lettere, men likevel skjer det det at vi gjør feil og pasientene får ikke den responsen de burde ha fått. Vi har mange systemer som skal sikre oss i å gjøre de rette vurderingene, likevel oppstår det feil.

Gjennomgangen av flysikkerheten resulterte i et konsept som kalles CRM. Den første utviklingen av dette konseptet ble kalt for crew resource management-trening og gikk ut på å bedre samarbeid og kommunikasjon mellom cockpit og kabin. I etterkant av CRM trening kunne man med flere tilfeller dokumentere forbedring. Konsekvensene når noe holdt på å gå galt ble begrenset til å bare bli registrert som en hendelse i statistikken og ikke en ulykke. Etter hvert ble begrepet CRM utviklet og fikk en ny mening, den endret seg til å company resource management, som ble et felles treningsopplegg for hele organisasjonen. Alle

involvert i flyselskapet/ organisasjonen ble trent i kommunikasjon og godt samspill både innad i avdelingene og mellom avdelingene i selskapet (Eid og Johnsen, 2005:232).

Den store utfordringen ved CRM var at man i begynnelsen trodde at man kunne kjøpe treningsprogrammet som en vanlig vare fra butikken og bare bruke den uten andre avveininger først. Etter hvert opplevde selskapene at effekten av treningen va dårligere enn det de først hadde forventet. De forstod etter hvert at det ikke var tatt hensyn til at selskapene hadde forskjellig organisasjonskultur i tillegg til at de hadde ansatte med forskjellig nasjonal kulturbakgrunn som påvirket deres adferd (Eid og Johnsen, 2005:233).

CRM undervisningen endret seg til å ha flere fokus for at et team skulle kunne samarbeide godt. De så viktigheten i at de ansatte kjente seg selv og de andre i teamet godt. De måtte ha grunnleggende kunnskaper om hva som påvirket egen adferd. Hvert medlem i teamet må ha respekt for den kulturen den enkelte av de andre i teamet representerte, og at man var observant på at manglede forståelse for kulturforskjeller kan forekomme og påvirke gruppedynamikken (Eid og Johnsen, 2005:234).

Nøkkelbegrepene til CRM trening er å sette seg inn i de gjeldene forhold. For operatørene på AMK-sentralen vil det si at alle på vaktlaget har samme situasjonsforståelse. Det må innarbeides gode rutiner for informasjonsutveksling mellom alle på vaktlaget. Fokus på gode holdninger og god kommunikasjon. Problemløsningsfokusering må trenes på. Alle bør etterstrebe gode beslutningsprosesser og bør forstå viktigheten av å gi positiv kritikk til hverandre. Ethvert CRM-treningsopplegg må skreddersys for et selskap eller organisasjon men kan absolutt være med i en refleksjon om hvordan kommunikasjon utøves i en AMK-sentral (Eid og Johansen, 2005:234).

3.4 Narrativ 4. Identitet

”Prosedylene skal sitte, det er ikke tid til å begynne å bla når det smeller. Jeg forventer at jeg og mine kollega skal ha prosedyrene i ryggmargen når noe skjer slik at vi kan bruke både de og den erfaringsbaserte kunnskapen på å løse oppdraget”

Vi er to operatører på nattevakt. Jeg har ansvaret for ressurskoordineringen og min kollega har ansvaret for 113 telefonene. Midt i en samtale om min masteroppgave, der min kollega forsøker å svare på spørsmålene mine om hva en god operatør er, ringer det på 113 linja

”Medisinsk nødtelefon!”

”Hvor er du? Har du brystmerter? Stråling til venstre arm? Ambulansen er på vei!”

Min kollega spør innringeren som også er pasienten i dette tilfelle om hvilke symptomer han har. De svarene hun får fra pasienten i samsvar med indeks gir oss varsel om at denne pasienten skal ha en akutt respons. Hun spør han ut og trykker en ”A” inn i oppdraget som signaliserer til meg at hun vil ha ambulansen ut umiddelbart og så fort som mulig fram til denne pasienten. Brystmerter med utstråling til arm gir en akutt respons i følge Norsk Medisinsk Indeks. Jeg og min kollega blir sittende å prate om pasienten mens vi venter på at ambulansen skal gi tilbakemelding om tilstanden til pasienten.

”Han høres ikke infarktsyk ut. Han hørtes så kjekk og grei ut. Upåvirket liksom”

Ut fra samtalens karakter tolker min kollega at han ikke hørtes alvorlig hjertesyk ut. Og jeg var enig, han hørtes ikke dårlig ut. Han snakket ubekymret med oss på telefon. Han virket i grei form, han spøkte til og med. Hun snakker ikke lenge med han, men fikk lett og tidlig avklart problemet og historien rundt. Han snakket uanstrengt og virker ikke bekymret selv for at noe skal være galt, han sier at han ringer bare for sikkerhets skyld.

Vi snakker videre om problemstillingen i oppgaven min, og min kollega deler noen refleksjoner hun har rundt det å ha erfaring med seg.

”Vi må kunne bruke livsvisdom og erfaring sammen med fagkunnskapen”

Så ringer det igjen.

”Medisinsk nødtelefon!”

”Hvor er du? Har du brystmerter? Stråling til venstre arm? Ambulansen er på vei”

Jeg gjør nøyaktig det samme som på sist oppdrag. Sender ut ambulansen på et akutt oppdrag i forhold til kriteriene i indeks.

”Hun hørt ordentlig dårlig ut! Det der må være et alvorlig infarkt. Hun hørt så påvirket ut. Skal vi tenke helikopter? Dette høres ikke bra ut”

Dette var min kommentar. Men jeg og min kollega var helt enig, hun hørt ordentlig syk ut. Hun var redd og stresset, pustet tungt i telefonen. Gråt litt og ba oss være raske å sende en ambulans til henne, hun var redd for å dø. Min kollega bruker litt tid på å forsikre henne om at hun skal få hjelp og at hun ikke skal være redd. Hun holder linja ganske lenge med henne og legger ikke på før innringeren kan se ambulansen fra kjøkkenvinduet sitt.

Vi venter på tilbakemelding fra begge ambulansene. Begge innringerne ble spurt ut etter medisinsk indeks. De fikk treff på samme kriterienummer, brystmerter med utstråling til arm. Responsen blir derfor helt lik fra oss, uavhengig av hvordan de har presentert problemet sitt.

Da tilbakemeldingene kom visste det seg at han som vi ikke trodde var syk hadde et alvorlig hjerteinfarkt og måtte direkte til universitetssykehus for akutt behandling. Hun som vi mente hørt dårlig ut, var ikke hjertesyk i det hele tatt og kunne dra hjem igjen fra legekantoret senere på kvelden, med medisin for sure oppstøt. Symptomene ligner symptomer på et hjerteinfarkt.

Jobben som AMK-operatør er kompleks. Menneskers handlinger og utsagn er ofte et uttrykk for hvem man er, hvem man ønsker å være, eller hvem man forsøker å være. Og vi måler oss ofte opp mot andre. Opplevelsen av identitet er en viktig diskusjon når det gjelder menneskets praksis og kultur (Johannessen, 2013:30).

AMK-sentralens oppgave når det ringer på 113 linjen fra publikum er mottak av nødmelding, fastsettelse av hastegrad, gi profesjonell veiledning til den som ringer inn og iverksette nødvendige tiltak som utrykning av ambulans og lege i tillegg til koordinering av innsatsen. AMK-operatøren skal i løpet av kort tid gjøre faglige vurderinger basert på innringers

muntlige opplysninger, og så beslutte hvilken respons helsevesenet skal gi. Dette setter AMK-operatøren i en særstilling ut i fra de andre tjenestene i helsevesenet der konsultasjoner og undersøkelser gjøres ved at pasienten er fysisk tilstede (NOU 2015:17, 2015, s. 96)

Vi er trent i å gjøre vurderinger selv, med støtte i et beslutningsverktøy, Norsk medisinsk indeks. Indeksen er laget for å sikre enhetlig respons og håndtering av nødmeldinger. Norsk medisinsk indeks er et kriteriebasert beslutningsverktøy i arbeidet med å vurdere nødmeldingenes hastegrad og behov for respons. Indeksen ble innført i 1994 og har blitt revidert for tredje gang i 2009- ny revisjon er også i gang nå. Målet med indeksen er å utløse riktige ressurser med riktig kompetansenivå ut fra pasientens medisinske behov. Den er basert på en rekke kriterier som hjelper operatørene å fastsette riktig hastegrad. Dette er et beslutningsverktøy som operatørene bruker aktivt i tillegg til sin utdanning og erfaring (NOU 2015:17, 2015).

Operativ praksis utøves i grenselandet mellom individuelle egenskaper og organisasjonens fastlagte handlingsmønstre. Denne påstanden betyr at operatørene trenger både personlige valg og organisasjonens rutiner for å fylle sin rolle effektivt. Operativ identitet utvikler seg gjennom flere steg. Første steg ligger i å etablere kunnskaper og forventninger om den kommende jobben. Her blir grunnlaget og motivasjonen for å bli operatør lagt. Andre steg er de endringene som skjer gjennom opptak til utdanning, jo vanskeligere det er å komme inn jo sterkere lojalitet vil operatøren ha til sin utdanning. Det oppstår en slags frivillig forpliktelse når man investerer mye i å oppnå et mål. Tredje steg ligger i å fullføre utdannelsen. Her endres de kognitive tankene om hva man vet, hva man gjør og hvordan man føler seg i forhold til sin nye identitet. Den operative identiteten vil videre utvikle seg mens man praktiserer jobben og får nye erfaringer. Mesterstemplet får man først etter mange år med erfaring. I en AMK-sentral er mye av en AMK-operatørs identitet evnen til å bevege seg mellom det å være objektiv og subjektiv. Evnen til å behandle alle pasienter likt men likevel ulikt etter hva situasjonen krever. Denne identiteten tar det mange år å bygge opp, og enda lengre tid til å bli god til. Det kan være utfordrende å forstå hvilke situasjoner som krever at operatøren er objektivitet og hvilke situasjoner det krever at operatøren er subjektiv (Eid og Johnsen, 2005:136-137).

I vår AMK- sentral hører jeg dessverre ofte at operatørene omtaler seg selv som *"poteter"*. De beskriver en hverdag der de kan brukes til det meste. Dette sies ofte med et negativt fortegn, og jeg tror det ligger litt i følelsen av at vi skal kunne mange forskjellige

arbeidsoppgaver. De fleste operatørene ruller mellom AMK-sentralen og akuttmottaket, og de fleste har bare 75% stilling i det daglige. Det blir ikke mange prosenter på hver plass til å bli god i en slik spesialisert jobb. Mange uttrykker bekymring for at de ikke får mengdetreningen og kontinuiteten som de trenger. De føler seg ikke gode nok i den jobben de gjør, de har for mange forskjellige oppgaver. De betegner seg derfor som poteter. En identitet som er en trist sammenligning med en av våre samarbeidspartnere Hovedredningsentralen og deres utsagn om deres identitet;

”Redningsleder, med alle fullmakter!”

Denne uttalelsen om identitet står i sterk kontrast til poteten som AMK-operatørene beskriver seg som. Det virker som om AMK-operatørene sliter med å etablere en identitet de kan være stolte av. Dette er en kultur som har etablert seg over lang tid, slik Schein (1985) beskriver det tredje og dypeste nivået, antagelsene, der du finner normene og reglene som har blitt til over tid. De som eksisterer usynlig og ubevisst for den enkelte ansatte og blir derfor ikke satt spørsmålsteget ved (Schein, 1985).

Hvorfor setter ingen spørsmålsteget ved at en AMK-operatørs identitet betegnes som en potet? En som kan brukes til alt. En som ikke er så god, men som duger til det meste. Det krever flere år med opplæring for å gjøre en AMK-operatør god, likevel betraktes ikke AMK-operatøren som en ansatt i særstilling, og ”potet”- uttrykket har fått godt feste. Hver gang jeg kommer hjem fra jobb, til ingeniøren jeg bor sammen med, får jeg alltid høre;

”Jeg kunne aldri har gjort det du gjør på din jobb! Jeg hadde besvimt før det hadde gått 30 minutter”

Hvorfor ser de uten i fra på oss med annerkjennelse og respekt, mens vi selv ikke gjør det? Og hvordan påvirker dette oss i hverdagen og ved håndteringen av kriser? Hva skjer med muligheten til å si i fra om forhold som ikke er rette, og feil som er i ferd med å skje eller om svakheter i et system hvis operatørene ikke føler identitet til arbeidet og arbeidsplassen?

Erfaringen vi erverver etter noen år som AMK-operatør gjør at vi vet at vi ikke kan avgjøre hvem som er alvorlig syk og hvem som ikke er det, basert på det som blir fortalt muntlig til oss i telefon. Gjennom bruk av beslutningsverktøyet Norsk medisinsk indeks sikrer vi at alle pasienter med de samme symptomene får samme respons, uavhengig av hvordan vi opplever innringerne. Dette hjelper oss til å ikke ta subjektive avgjørelser, men vurdere hver pasient

objektivt. På denne måten har det ingenting å si om pasienten roper i telefonen, er frekk, ikke vil snakke mye, hvisker, underrapporterer eller prater på inn og utpust. Vi forholder oss til de symptomene som blir oppgitt, og kan sette kriterier etter systemet i indeksen. Dette fanger også opp de som ikke sier så mye. De som uttaler;

”Det går sikkert over. Jeg kan sikkert sove litt på det. Ikke forstyrr noen for min del”

Det sikrer lik hjelp til alle. Også de som er mest opptatt av at de ikke skal belaste noen, at de ikke er så viktig. De som har stor respekt for autoriteter og som ikke vil at vi skal vekke doktoren. Disse er det lettere å hjelpe med et slikt beslutningsverktøy. For uansett hvor gode vi er så er det ofte de som roper høyest som også får respons.

Noen ganger er det andre utfordringer for operatørene ut over det medisinskfaglige. Problemstillingene kan være komplekse og etisk utfordrende med innringere som provoserer, truer eller faktisk sjikanerer operatørene. I disse situasjonene skal fremdeles operatørene håndtere situasjonen, ha innringeren i fokus, gi råd og veiledning og ta rette avgjørelser. Jeg mener at AMK-operatørens følelse av en trygg og sterk identitet er vesentlig i håndteringen av alle typer oppdrag (Kokom, 2011).

22. juli-kommisjonen skriver;

”Avslutningsvis trekker vi fram to forhold som kan gi grunnlag både for ettertanke og inspirasjon. Det første gjelder viktigheten av å si fra. Det er velkjent at mange kriser kunne vært unngått eller håndtert bedre dersom individer hadde uttrykt sin uro eller engasjert seg når de oppdaget mangler eller feil. I stedet for å si i fra blir de passive tilskuere, selv om de ofte har både verdifull informasjon og verdifulle perspektiver som ville bedret evnen til å forebygge eller håndtere en krise. 22/7 er nemlig også en historie om at det var mange som visste at kritiske systemer ikke fungerte som de skulle, at tiltak ikke var iverksatt som planlagt. Ofte er det slik at i situasjoner der mange observerer samme fenomen, unnlater vi å si i fra. Der det er eksperter og autoriteter involvert, er det en ekstra tendens til at mange blir passive tilskuere. Kommisjonen mener at å si i fra om risikoer i omgivelsene en viktig del av den enkeltes samfunnsansvar. 22/7 lærte oss med all tydelighet at årvåkenhet og engasjement kan spille en avgjørende rolle, og det viktige i at tilsynelatende små og kanskje uvesentlige detaljer eller svake signaler får tilstrekkelig oppmerksomhet tidsnok”

(NOU 2012:14, 2012, s.457).

Disse momentene som 22. juli- kommisjonen påpeker minner meg sterkt om Weick og Sutcliffes (2015) HRO prinsipper. De snakker om at det ofte er små forvarsler før store kriser utvikler seg, det handler om å være oppmerksom nok og ta på alvor slike forvarsler. Kan man se på AMK-operatørens mangel på en identitet som et forvarsel? Å henvise til seg selv som potet bygger verken en sterk organisasjon eller en sterk kultur, og kan neppe være et godt utgangspunkt i møte med en krise. Hvordan endte vi her?

For meg handler det om at den byråkratiske praksisen ikke forstår den operative praksisen fullt ut. Konsekvensen av dette blir at ledelsen hele tiden etterstreber at vi skal kunne alle prosedyrer og gjøre alt perfekt i forhold til de reglene som er satt, uten at ledelsen tar inn over seg hvordan den operative praksisen faktisk fungerer. Feil gir igjen nye prosedyrer fra de som ikke kjenner og føler den operative praksisen på kroppen og operatørens ender opp med en følelse av at de aldri strekker til. Operatøren sitter igjen med følelsen av at det aldri blir aldri godt nok, og prosedyrene blir aldri dekkende nok. Dette er et alvorlig signal og slik Weick og Sutcliffe (2015) beskriver det, et forvarsel om at en uønskede hendelser er på tur. Små forvarsler kan eskalere til store uønskede hendelser og til slutt ende i en krise (Weick og Sutcliffe, 2015).

God ledelse jobber for å avverge feil. God ledelse er oppmerksom ledelse. Og med dette mener jeg vi må organisere oss på en slik måte at vi har muligheten til å legge merke til det som ikke stemmer, ta signalene på alvor, og stoppe utviklingen tidlig. Hvis utviklingen ikke lar seg stoppe, er det viktig å fokusere på innholdet i det som faktisk skjer samtidig som man må fokusere på rask gjenopprettelse av organisasjonen. Med å være oppmerksom i en organisasjon vil det si å være oppmerksom mot som skjer i tillegg til å kunne tolke konteksten rundt det som oppstår, og ta de tidlige signalene på at noe kan gå galt på alvor. Dette er ofte den store forskjellen ved HRO- organisasjoner og de som ikke er det. Mens organisasjoner som ikke har de fem prinsippene innarbeidet vil respondere forsiktig på små forvarsler. Vil HRO organisasjoner se de svake forvarslene om at noe er i ferd med å gå galt, ta de på alvor, og respondere kraftig på dem (Weick og Sutcliffe, 2015:18).

” Our point is that if you act more like HROs, then you will focus on a set of capabilities that will make surprises more salient, earlier. These capabilities, in the form of five guidelines, form a barrel that puts boundaries around potential threatening events that now become easier to handle. HROs know what to look for, but more crucially they know how to look.”
(Weick og Sutcliffe, 2015:16).

4.0 Avsluttende refleksjon

Temaet mitt for oppgaven er AMK-kultur og i denne sammenheng ønsket jeg å se på hvordan organisasjonskultur kan være med å påvirke hvordan en AMK-operatør håndterer en krise.

Problemstillingen min er;

”Hvilken påvirkning har organisasjonskulturen i en AMK-sentral på en AMK-operatør som skal håndtere en krise?”

- Kan AMK-operatørens fortellinger være med på å forbedre kvaliteten av håndteringer av kriser?

Jeg valgte å dele opp oppgaven i fire narrativer fra min praksis og har diskutert fenomenene makt, identitet, kommunikasjon og etikk opp mot hvert enkelt narrativ. Jeg mener disse fire fenomenene er en viktig del av en organisasjonskultur.

Jeg har også delt praksisen opp en operativ del og en byråkratisk del. Dette tror jeg er fornuftig for å forstå hva som skjer i en AMK-sentral, og hvordan kulturen og praksisen vår påvirker oss. Vi beveger oss mellom den operative praksisen og den byråkratiske praksisen hele tiden og må alltid ha i bakhodet hvordan dette påvirker oss. Det er til tider stor forskjell mellom hva som kommer fram i samtalene jeg har hatt med operatørene om hva som faktisk skjer i den operative praksisen i AMK-sentralen, og hva som foreligger av planer og prosedyrer fra den byråkratiske praksisen som ledelsen driver. Utviklingen av den operative praksisen og muligheten for å bli bedre lider under dette. Den byråkratiske praksisen passer dårlig til å arbeide med utviklingen av den operative praksisen. Kan det tenkes at dette er grunnen til at feil skjules eller ikke snakkes om? Fordi de byråkratiske tiltakene likevel ikke gjør den operative praksisen bedre? Hva er da alternativene? (Johannessen, 2013).

Kultur er måtene vi tenker, handler og snakker på i AMK-sentralen, både som gruppe og som organisasjon. For å endre denne må AMK-operatørene reflektere over deres egne handlinger og bidrag til at kulturen har blitt slik den har blitt. For en organisasjons kultur opprettholdes og forandres i de handlingene AMK-operatørene gjør hver dag i deres praksis (Johannessen, 2013).

I NOU 2015:17 blir det kommentert fra utvalget:

”Faget medisinsk nødmeldetjeneste er mangelfullt beskrevet og svakt vitenskapelig fundert. Dette medfører store ulikheter med hensyn til operatørens faglige bakgrunn, opplæring og trening. Fagområder som kommunikasjon, språk, krisepsykologi, logistikk og teknologi er områder det synes å være lite oppmerksomhet mot. Utvalget stiller spørsmål om jobbrotasjon mot kliniske sykehusavdelinger er den rette formen for fagutvikling for AMK-operatører.

Utvalget mener det er behov for å tydeliggjøre de faglige kravene til tjenesten og styrke kompetansen til operatørene. Utvalget mener det bør utvikles standardiserte opplegg for relevant kompetanseutvikling, herunder retningslinjer for utvelgelse, opplæring, sertifisering og resertifisering” (NOU 2015:17, 2015).

Det er mange som skriver om hvordan man bygger gode organisasjoner som kan respondere godt på krisene som skjer. Risiko og sårbarhetsanalyser, treninger og øvelser går ofte igjen, og er viktige momenter i en organisasjon som har tatt på alvor muligheten for at en krise kommer til å skje.

Jeg tror likevel at det er mulig å søke dypere etter grunnene til at man lykkes. For meg ligger det også i menneskene i organisasjonen, og jeg tror ved å undervurdere dette vil organisasjonene ha problemer med å lykkes. Analyser og planverk vil aldri kunne erstatte menneskene og de tankene og handlingene de har med seg inn i en organisasjon.

Ved å reflektere over fenomenene etikk, makt, kommunikasjon og identitet tror jeg mange av oss vil få seg en aha-opplevelse. For hva skal man egentlig med regler og prosedyrer hvis det grunnleggende for et menneske ikke er på plass? På hvilken måte kan en prosedyre hjelpe en operatør hvis operatøren ikke evner å kommunisere den, og ikke har tatt inn over seg hvor viktig kommunikasjon i alle former faktisk er? Og hvordan måten vi kommuniserer på faktisk kan styre utfallet for det som skjer, uavhengig av hva som er skrevet i prosedyren?

Hvordan kan en fast regel styre det som skjer i en AMK-sentral hvis ingen har tatt stilling til om det vi gjør, samsvarer med vi mener er rett eller galt? Dilemmaet skjer gjerne der regelen skal bidra til å sikre at det blir rett, men så blir utfallet likevel galt, hva blir så rett og hva blir galt? Slike refleksjoner og valg bør en operatør kunne gjøre underveis i sitt arbeid, som en naturlig del av jobben.

Dette gjelder for identiteten vår også. Hvem er vi og hva er vi? Hvordan kan man være en god operatør i den operative hverdagen hvis følelsen av identitet ikke samsvarer med det som er forventet? Hvordan kan man være kjempegod i noe samtidig som man bare beskriver seg som halvveis god? Hvordan kan en operatør som snakker om seg selv som en dårlig operatør klare å gjøre en fantastisk jobb når krisen skjer? Hvordan skal vi bygge opp en god identitet hos operatørene slik at handlingene samsvarer med identiteten?

Makt er ofte sett på som noe autoriteter og ledere innehar. Noe som kommer fra de som bestemmer over oss. Men ethvert menneske innehar mye makt i å bare være den de er. Makt til å påvirke omgivelsene og det som skjer uavhengig av hvilken tittel de har. Dermed kan makt brukes på så mange forskjellige måter. AMK-operatører kan ikke styres ned til detaljer, det er en umulig oppgave. Men ved å reflektere rundt hvem vi er, hva vi gjør og hvorfor vi gjør det vi gjør så kan man øke bevisstheten rundt den muligheten vi har til å påvirke.

Du må ha de rette menneskene rundt deg når en krise skjer. Mennesker som vet hva som er rett og galt, og som prøver å ta de rette valgene. Mennesker som kjenner seg selv, og som kjenner de menneskene de jobber sammen med, på godt og vondt. Mennesker som har skjont at kommunikasjon er en av nøklene til suksess og mennesker som tørr utfordre der andre følger flokken. Mennesker som vet hvem de er og hvorfor de er der.

Weick og Sutcliffes (2015) HRO prinsipper opplever jeg som grunnsteiner i slik organisasjon som AMK-sentralen bør være. En organisasjon som hele tiden har oppmerksomheten mot at den kommer til å gjøre feil. Og ved å ha slik oppmerksomhet vil feilene oppdages tidligere og forhåpentligvis håndteres mens feilene enda er små. Aarset (2010) beskriver også to former for kriser, kobrakrisen og pytonkrisen. Ved å ha en slik oppmerksomhet vil man både ha fokus mot det som skjer utenfor organisasjonen, men også mot det som skjer inne i selve organisasjonen. Dette fokuset er like viktig. Muligheten for at en krise kan snike seg sakte men sikkert fram er viktig poeng å ha med seg, og muligheten for å håndtere den kan bli mindre etter hvert som den får vokse seg større. Er vi villig til å ta dette inn over oss? Weick og Sutcliffe (2015) ønsket en kultur der de ansatte ble belønnet for å lete etter feil, slik at feilretting kunne gjøres på et tidlig stadium. Dette skulle være grunnleggende i kulturen. Kan dette være veien vi burde gå for å bli bedre?

I tillegg er kompleksitetstekning slik Johannessen (2011) beskriver den, som noe man ikke kan kontrollere, et viktig poeng som man må forsøke å forstå. Alle mennesker produserer kompleksitet, både som seg selv og i grupper. Å forsøke å redusere eller fjerne

kompleksiteten helt vil være det samme som å forsøke å fjerne de viktigste dimensjonene i et menneskes liv. Jeg støtter meg dermed også til Johannessen (2011) påstand om at det er en smule naivt å tro at kontroll kan være løsningen på problemene. Hva gjør man så i en situasjon man aldri har forestilt seg, og som det ikke er laget prosedyrer og regler for? (Johannessen, 2011:99).

Refleksjoner rundt temaene etikk, makt, identitet og kommunikasjon, og rom for diskusjoner rundt slike problemstillinger, kan skape læring og dermed en mulighet til å forbedre praksisen. AMK-operatørens jobb er i stor grad preget av operasjonaliserte rutiner der bestemte situasjoner krever bestemte handlinger, likevel kan det oppstå situasjoner der det ikke er opplagt hva som er den rette løsningen. Noen ganger går det galt. Refleksjon og læring rundt slike hendelser og ikke minst kultur for å ta opp slike problemstillinger kan gi en ny form for bevissthet hos operatørene.

”Den 22.juli valgte helsevesenet å krisemaksimere på et tidlig tidspunkt. Verstefall-scenarioer ble oppstilt, og beredskap og mobilisering innrettet deretter. Kommisjonen slår fast at det også ble utvist stor gjennomføringsevne i den uoversiktlige situasjonen som oppstod. Oppgaver ble fordelt på en adekvat måte, og det var en klar rolleforståelse mellom ledelse og personell, og personellet imellom. Gode ledere minnet sine hardt belastede medarbeidere om at dette var det samme som de gjør daglig- bare i mye større skala”(NOU 2012:14, 2012).

Å være bevisst på at noe kan gå galt er ikke det samme som å forsøke å unngå all risiko. Reinhold Messner (1988) en av tidenes største fjellklatrere skrev i sin bok, All 14 Eight-Thousanders;

”Den dumme er ikke han som er der oppe, vel vitende om at denne formen for fjellklatring er farlig, men han som ikke vil høre om død, som lukker sine øyne for muligheten for at akkurat han selv kan bli drept”(Aarset, 2010:18).

Jeg håper at det i nærmeste framtid blir laget et nasjonalt krav til opplæring og kompetanseutvikling ved AMK-sentralene i Norge. Et krav som ikke bare gjelder bare utdanning og tekniske ferdigheter, men som faktisk sier noe om hvordan en AMK-operatør skal kunne opparbeide seg nok kunnskap innen for kommunikasjon, etisk kompetanse, hva identitet er og hvordan makt fungerer i et sosialt samspill. Og hvor viktig disse fenomenene faktisk er. Hvis dette skjer ville det være veldig interessant å forske på effekten av disse kravene.

Litteraturliste

- Aarset, M. (2010) *Kriseledelse*. Bergen. Fagbokforlaget
- Dreyer, K. Jensen, Å.C. Almenning, B. (2011) *Kompetanseplan for personell som mottar og håndterer medisinske nødmeldinger*. Bergen. Kokom
- Eid, J. Johnsen, B.H. (2005) *Operativ psykologi*. Bergen. Fagbokforlaget.
- Johannessen, Stig.O. (2011) *Myter og erfaringer om ledelse. Et kompleksitetsperspektiv*. Oslo. Gyldendal Akademiske.
- Johannessen, Stig.O. (2013) *Politikkultur. Identitet, makt og forandring i politiet*. Bergen. Fagbokforlaget.
- Johansson, Anna. (2005) *Narrativ teori og metod*. Lund. Studentlitteratur.
- Lovdata.no. (2015) *Akuttmedisinforskriften*. (Internett) Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2015-03-20-231> [Lest: 26.02.2017]
- Nilssen, V. (2012) *Analyse i kvalitative studier. Den skrivende forsker*. Oslo. Universitetsforlaget.
- NOU 2012:14 (2012) *Rapport fra 22.juli kommisjonen*
- NOU 2015:17 (2015) *Først og fremst. Et helhetlig system for håndteringa av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus*
- Sander, K. (2016) *Induktiv vs deduktiv studier*. (Internett) Tilgjengelig fra: <https://estudie.no/induktiv-deduktiv/> [Lest: 22.03.17]
- Schein, E.H.(1980) *Organisasjonspsykologi*. Tanum-Norli.
- Schein, E.H. (1985) *Organizational culture and leadership*. London. Jossey-Bass Publishers
- Riessman, C.K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Los Angeles. Sage Publications.

Tjora.A. (2002) *Akjonskollektivet. Samarbeid og bruk av teknologi i akuttmedisinsk koordinering*. G Academy ISBN 83-91976-03-1

Tjora, A. (2012) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo. Gyldendal Akademisk.

Weick, K.E, Sutcliffe, K.m. (2015) *Managing the unexpected*. Wiley.