



Institutt for biologiske fag

# Bacheloroppgave

**BI301305 Bacheloroppgave**

**«Bioingeniører og deres taushetsplikt»**

**«Medical laboratory technologists and patient confidentiality»**

Kandidatnumre;10012, 10021, 10027

Totalt antall sider inkludert forsiden 58

Innlevert Ålesund 23.05.19

## Forord

Denne bacheloroppgaven er skrevet i forbindelse med avsluttende utdanning for studieretning bioingeniør, ved NTNU campus Ålesund. Dette har vært en krevende og lærerik periode. Gjennom arbeidet med denne oppgaven har vi erfart viktigheten av bioingeniørens arbeid i det korte møtet med pasienten. Vi har tilegnet oss kunnskap som vil komme til nytte i arbeidslivet. Vi vil gjerne takke våre faglige veiledere Anne Synnøve Røsvik og Sahar Olsen, for god hjelp og konstruktive tilbakemeldinger underveis. Vi vil også takke alle informanter som har bidratt med sine erfaringer og opplevelser, som har beriket vår oppgave. Takk til alle seksjonsledere ved avdeling for medisinsk biokjemi, som vi har vært i kontakt med. Uten deres hjelp ville vi ikke ha klart å distribuere spørreskjema som la grunnlaget for vår oppgave. Takk til Elin Kristin Raudøy for hjelp med utforming av spørreskjema. Takk til Helle Maria Wolstad og Siv Skogvik for korrekturlesing.

## Sammendrag

Hensikten med oppgaven vår var å undersøke eventuelle brudd på taushetsplikten blant bioingeniører, og i hvilke situasjoner dette kan forekomme. På Norske sykehus er det vanlig praksis med flere pasienter på samme pasientrom. Noen sykehus praktiserer også flere pasienter på samme polikliniske prøvetakingsrom, som kun blir adskilt av en tynn gardin. Dette skaper store utfordringer for bioingeniører i forhold til å overholde taushetsplikten. I denne oppgaven har vi undersøkt hvordan bioingeniører, 3. Års bioingeniørstudenter og personer med sykehuserfaring opplever prøvetakning under slike forhold. For å samle inn data har vi benyttet oss av to ulike spørreskjemaer. Et til bioingeniører og et til bioingeniørstudenter. Vi har gjennomført intervju av informanter, og benyttet etiske drøftningsmetoder. Ved å bruke en kombinasjon av etisk fagteori og benytte oss av idegrunnlaget til etikkfilosofier som Skjervheim, Løgstrup og Kirkegaard har vi studert svarene fra respondentene og informantene. Resultatene fremstilles i tabellform og løpende tekst, med påfølgende drøfting. Vi har presentert forslag til mulige forbedringer. Denne studien viser at måten norske sykehus er utformet, resulterer i at bioingeniører i prøvetakingssituasjoner i praksis tvinges til å bryte taushetsplikten på daglig basis.

## Abstract

The purpose with this study was to examine how common duty of confidentiality for patients are violated by medical laboratory technologists, and when this violation occurs. It is common practice in Norwegian hospitals to accommodate more than one patient in the same patient room. Some hospitals also practice phlebotomy of multiple patients in a single out-patient clinic, separated only by a thin curtain. This causes big challenge when it comes to protecting confidentiality for patients. Our aim was to find out how medical laboratory technologists, medical laboratory technologist students and individuals with experience from Norwegian hospitals, feel about working with patients under these circumstances. Mainly where the confidentiality for patients are prevented by conditions mentioned above. For collecting data to our study, we have created two different kinds of questionnaires. One dedicated to medical laboratory technologists and one to students. In addition to the questionnaires, we conducted interviews of individuals with experience from Norwegian hospitals. The feedback from responders have been studied and rated by combining ethical theory and utilize the basic of fundamental ideas by philosophers like Skjervheim, Løgstrup and Kirkegaard. The results are presented in tables, complemented with continuous text and discussion. Eventually we have presented suggestions for improvement. This study indicates that the way Norwegian hospitals are organized, when it comes to handle patients' blood samples (and other kinds of tests/samples), medical laboratory technologists have no other choice than to violate confidentiality for patients on daily basis.

## Innholdsfortegnelse

<b>1 Innledning</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1 Case og presentasjon av problemstilling</b> .....	<b>4</b>
<b>1.2 Avgrensning</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Oppbygging</b> .....	<b>5</b>
<b>1.4 Formålet med oppgaven</b> .....	<b>6</b>
<b>1.5 Teori</b> .....	<b>6</b>
1.5.1 Yrkesetiske retningslinjer .....	6
1.5.2 Taushetsløfte.....	8
1.5.3 Moral .....	10
1.5.4 Profesjonsetikk .....	10
1.5.5 Tillit .....	10
1.5.6 Verdighet .....	11
1.5.7 Kommunikasjon og etikk.....	12
1.5.8 Dydsetikk.....	13
1.5.9 Pliktetikk.....	13
1.5.10 Konsekvensetikk.....	13
1.5.11 Diskursetikk.....	14
1.5.12 Relasjonsetikk .....	15
1.5.13 Områdeetikk .....	16
1.5.14 Refleksjonsmodellen .....	16
<b>2 Metode</b> .....	<b>18</b>
<b>2.1 Presentasjon av forskningsmetode</b> .....	<b>18</b>
<b>2.2 Valg av intervjuobjekter</b> .....	<b>20</b>
<b>2.3 Valg av intervju spørsmål</b> .....	<b>21</b>
<b>2.4 Etske Vurderinger</b> .....	<b>22</b>
<b>3 Resultater</b> .....	<b>23</b>
<b>3.1 Resultater spørreskjema for bioingeniører</b> .....	<b>23</b>
<b>3.2 Resultater spørreskjema for bioingeniørstudenter</b> .....	<b>25</b>
<b>3.3 Resultat intervju av personer med sykehuserfaring</b> .....	<b>25</b>
<b>4 Diskusjon</b> .....	<b>27</b>
<b>4.1 Bioingeniørenes perspektiv</b> .....	<b>27</b>
<b>4.2 Bioingeniørstudentenes perspektiv</b> .....	<b>29</b>
<b>4.3 Informantenes perspektiv</b> .....	<b>30</b>
<b>4.4 Samlet diskusjon</b> .....	<b>32</b>
<b>4.5 Forslag til forbedring</b> .....	<b>33</b>
<b>4.5 Styrker og svakheter ved studien</b> .....	<b>36</b>
<b>4.6 Videre studier</b> .....	<b>37</b>

<b>5 Konklusjon .....</b>	<b>38</b>
<b>Kilder .....</b>	<b>39</b>
<b>Vedlegg .....</b>	
<b>Vedlegg 1 Samtykkeerklæring for informant .....</b>	
<b>Vedlegg 2 Informasjonsbrev til informant .....</b>	
<b>Vedlegg 3 Intervjuguide.....</b>	
<b>Vedlegg 4 Kommentarer fra bioingeniører .....</b>	
<b>Vedlegg 5 Kommentarer fra bioingeniørstudenter.....</b>	
<b>Vedlegg 6 Spørreskjema til bioingeniører .....</b>	
<b>Vedlegg 7 Spørreskjema til bioingeniørstudenter .....</b>	
<b>Vedlegg 8 Ordliste .....</b>	

## 1 Innledning

*«Glem aldri at hver dag gir deg en mulighet- mulighet til å sette livsvarige minner i et medmenneske. Du er i besittelse av en makt- den makt som gjør at den som mottar din tjeneste er prisgitt deg, dine luner, ditt humør, ditt engasjement, din dagsform. Midt i en håpløs situasjon kan du velge om du vil bli et godt eller dårlig minne som pasienten aldri glemmer.»*

(1)

Som snart nyutdannede bioingeniører har vi et ansvar. Dette ansvaret følger oss hele vårt arbeidsliv. Vi skal utøve vårt arbeid faglig forsvarlig og ta ansvar for egne handlinger, samtidig som vi skal vise respekt for liv og menneskets iboende verdighet. Vi skal i løpet av et kort møte med et menneske i krise, et menneske som er avhengig av vår kunnskap og tjeneste, ivareta pasienten slik at han eller hun føler trygghet og tillit i møte med helsevesenet. Vi skal i tillegg opptre i tråd med våre yrkesetiske retningslinjer. Hva er det egentlig de retningslinjene forteller oss? Hva ligger bak ordene som skal veilede og støtte oss i de utfordrende situasjonene vi møter i arbeidslivet?

På de fleste norske sykehus i dag deler flere pasienter samme rom på avdelingene. I tillegg er det praksis i poliklinikkene på noen sykehus at flere pasienter deler samme prøvetakingsrom. Både på pasientrommene og i poliklinikkene er det kun gardiner som skiller pasientene for å hindre innsikt, og ingen form for lydisolasjon. Dette fører til at sårbar informasjon om pasientene kan komme på avveie. Utenforstående, både andre pasienter og pårørende, kan enkelt få med seg opplysninger de ikke har noe med. Bioingeniører som har korte møter med pasientene både på avdelingene og poliklinikkene har som ansvar å verne om pasientenes personopplysninger. I tillegg skal selve blodprøvetakingen gjennomføres på riktig måte, med hensyn til kvalitet på materialet og analyseresultatet. Det skal også skapes en tillit og trygghet mellom pasient og profesjonsutøver.

I løpet av denne oppgaven ønsker vi å undersøke om bioingeniører på norske sykehus i løpet av en arbeidsdag synes det er utfordrende å ivareta taushetsplikten. Hva er årsaken til at dette problemet oppstår, og hvordan påvirkes møtet med pasienten? Bør blodprøvene tas av

bioingeniørene, eller er det bedre om en annen profesjonsgruppe tar seg av blodprøvetakingen? Bioingeniører behandler sensitive personopplysninger i løpet av en arbeidshverdag. Hver enkelt profesjonsutøver burde derfor være i stand til å reflektere over de etiske konsekvensene når de står ovenfor faglige valg. Det er vår påstand at drøftingene i denne oppgaven vil være nyttig både for fremtidige og for erfarne bioingeniører. Dette er et viktig og samfunnsaktuelt tema, som bør vies mer oppmerksomhet av vår profesjon.

## 1.1 Case og presentasjon av problemstilling

*«Det å ikke ha noen mening, er også å velge, for hvis man ikke selv har en mening, gir man andres meninger større spillerom» (2)*

Gjennom etikkundervisningen på universitetet reflekterte vi mye over hvordan vi skulle opprettholde de etiske retningslinjene i praksis og jobbsammenheng. Vi reagerte på at det i en rekke situasjoner ofte var krevende å overholde taushetsplikten. Denne opplevelsen ble forsterket i løpet av praksisperioden da vi la merke til at det kunne være svært krevende å gjennomføre arbeidsoppgaver på en etisk tilfredsstillende måte. Vi skulle ta hensyn til de etiske retningslinjene og samtidig holde taushetsplikten. Vi fant dette vanskelig primært i prøvetakings situasjoner. Ofte er det andre mennesker tilstede sammen med pasienten, som ikke er helsepersonell. Situasjoner som er med på å bidra til brudd på taushetsplikten oppstår ofte på sykehus som har flere pasienter på samme rom og flere pasienter sammen på polikliniske prøvetakingsrom. Dette er et tema som er svært viktig å belyse, spesielt med tanke på utforming av nye sykehus i fremtiden. Slik de fleste sykehus i Norge er utformet i dag, skaper dette etiske utfordringer for bioingeniører. Helsevesenet i Norge styres i stor grad av økonomiske krefter, men det er en del av vårt ansvar som bioingeniører å si fra om at ting bør endres. I det norske helsevesenet i dag begrenses kvaliteten på vårt arbeid av tid og penger. Dersom vi ikke får tid, mulighet eller glemmer å se hele mennesket i løpet av pasientmøtet, står vi i fare for å redusere pasienten til et objekt. Vi er fremtidens bioingeniører, og vi som profesjon har et moralsk ansvar til å ta vare på velferden til pasientene. Med bakgrunn i dette kom vi frem til problemstillingen «I hvilke situasjoner syns bioingeniører det er utfordrende å verne om taushetsplikten?»



## 1.2 Avgrensning

Vi har valgt å avgrense oppgaven til bioingeniørfaglig arbeid i nærkontakt med pasienter i forbindelse med blodprøvetaking på Norske sykehus. I oppgaven vil vi aktualisere problemstillingen med eksempel fra egne erfaringer. Vi tar for oss noen etiske dilemmaer som oppstår i løpet av arbeidshverdagen til en bioingeniør i prøvetakingssituasjoner.

Bioingeniørene som har svart på spørreskjemaet jobber ved avdeling for medisinsk biokjemi ved norske sykehus. Vi har ikke registrert etnisitet, alder, språk eller arbeidserfaring. Fremover i oppgaven omtales bioingeniører og bioingeniørstudenter som respondenter.

Bioingeniørstudentene som svarte på undersøkelsen vår går alle 3. og siste året på bioingeniørutdanningen. Det eneste kriteriet for å svare på undersøkelsen var at de hadde gjennomført praksisperioden ved et norsk sykehus, og at det norske språk beherskes godt. Det er ikke tatt hensyn til kjønn, alder, etnisitet eller annen bakgrunn.

Vi har valgt å begrense intervjuobjektene til personer som behersker det Norske språket godt for å unngå at viktige punkter blir tapt i oversettelse eller at andre misforståelser knyttet til språk oppstår. Alle intervjuobjektene personer med sykehuserfaring innenfor somatikken og har ikke psykiatriske diagnoser som kan påvirke svarene de avgir. Informantene er av ulikt kjønn og med ulik alder, men dette vil ikke bli oppgitt i oppgaven av hensyn til taushetsplikt. Personene med sykehuserfaring omtales videre som informanter. Ingen av informantene var helsepersonell.

## 1.3 Oppbygging

Oppgaven vår har vi valgt å bygge opp etter IMROD-modellen. I innledningen belyses etikkteori som er relevant til vår problemstilling. Under metode vil vi presentere valg av forskningsmetode, gjennomgå bakgrunn for valg av intervjupersoner, samt valg av intervju spørsmål. Resultatdelen inneholder svarene vi fikk fra respondentene på de to spørreskjemaene, og et sammendrag av intervjuene med informantene. Under diskusjon ser vi nærmere på resultatene og diskuterer betydningen, samt fremlegger forslag til forbedringer. Oppgaven avsluttes med en konklusjon.

## 1.4 Formålet med oppgaven

Etikk er en viktig del av bioingeniørens jobbhverdag. Vi har et stort ansvar overfor pasientene selv om vi for det meste kun har korte møter med dem. Hvert møte gir oss en mulighet til å påvirke pasientenes dag, de kan enten sitte igjen med gode erfaringer fra prøvetakningen, eller dårlige. Formålet med oppgaven er å reflektere rundt de etiske problemstillingene vi står overfor i en arbeidssituasjon på sykehus med tanke på taushetsplikt. Vi ønsker å se nærmere på hvordan bioingeniører forholder seg til problemstillingene, undersøke hva personer med sykehuserfaring tenker om temaet, og hvordan 3. års bioingeniørstudenter reflekterer rundt temaet. I tillegg ønsker vi å se på mulige løsninger på problemstillingene.

## 1.5 Teori

Her vil vi presentere generelle etiske teorier som er nyttige og relevante i videre arbeid med vår problemstilling.

### 1.5.1 Yrkesetiske retningslinjer

Som bioingeniør havner man flere ganger i utfordrende situasjoner. Da er det en styrke for profesjonen å ha de yrkesetiske retningslinjene å støtte seg til. Bioingeniørens yrkesetiske retningslinjer ble i 1996 vedtatt av Norsk bioingeniørforbund, og reviderte i 2010.

Retningslinjene har utviklet seg fra normer om hvordan oppføre seg i daglig praksis, til å bli en nedskreven standard om hvordan en skal oppføre seg yrkesetisk. De sier noe om hvordan bioingeniøren skal utøve yrket sitt i møte med pasienter, håndtering av prøvemateriale, relasjoner til kolleger og samfunnet. Retningslinjene har som formål å verne om pasienten, samt sørge for at tilliten til bioingeniørfaget som profesjon opprettholdes. De består av fire hoveddeler som omhandler bioingeniøren og pasienten, bioingeniøren og profesjonen, bioingeniøren og medarbeiderne, og bioingeniøren og samfunnet.

«Bioingeniøren viser respekt for liv og for menneskets iboende verdighet.» Den første av de fire hoveddelene sier noe om hvordan bioingeniøren skal opptre i møte med pasienten. Både

handlinger og holdninger til bioingeniøren skal gjenspeile at en har mennesket i fokus. Bioingeniøren skal på en forståelig måte gi informasjon om den bioingeniørfaglige delen som inngår i behandlingen. Dette inngår i å ha respekt for pasienten, da hen skal føle seg godt informert og tatt på alvor.

«Bioingeniøren utøver sitt arbeid faglig forsvarlig og tar ansvar for egne handlinger.» Det andre hovedpunktet omhandler å opptre profesjonelt. Det sier noe om forholdet mellom bioingeniør og profesjonen. Med faglig forsvarlig menes det at bioingeniøren skal holde sin kunnskap om faget oppdatert og bruke denne kunnskapen i praksis. Faget er i stadig utvikling og en opplever stadig fremskritt i det tekniske. Derfor er det viktig at en holder seg oppdatert, samt reflekterer over nyskapningene på et etisk plan. En skal stå til ansvar for egne handlinger, ta konsekvenser og reflektere over det i etterkant. Under punktet opptre profesjonelt inngår det også at en skal behandle prøvematerialet med respekt, og huske at det kommer fra et menneske. Som bioingeniør skal en også delta i forskning som er med på å utvikle biomedisin som vitenskap.

«Bioingeniøren er lojal mot arbeidsstedets avtaler og instruksjoner, så lenge disse er i samsvar med våre yrkesetiske retningslinjer.» Det tredje hovedpunktet gjelder relasjonen mellom bioingeniør og arbeidsplassen. En skal respektere sine medarbeidere, samt ha et godt samarbeid med andre yrkesgrupper, slik at det blir til det beste for pasienten. En god bioingeniør skal våge å si fra dersom en opplever at avtaler eller instruksjoner ikke blir overholdt, situasjoner oppleves ubehagelig, brudd på retningslinjer eller taushetsplikt.

«Bioingeniøren bidrar til å bringe etiske aspekter inn i helse- og sosialdebatten.» Det fjerde og siste hovedpunktet omhandler forholdet til samfunnet. Det er stadig nye forandringer i helsetjenesten, og i den forbindelse også nye krav om valg og prioriteringer. Bioteknologi er et område i stadig utvikling og som har gitt mange nye behandlingstilbud. Som bioingeniør oppfordres en til å ta stilling til de etiske utfordringene den stadige utviklingen innen teknologi og medisin fører med seg, samt engasjere seg i debatter innen temaet.

Det er yrkesetisk råd (YER) som vurderer eventuelle brudd bioingeniørens yrkesetiske retningslinjer, samt foreslå eventuelle sanksjoner for fagstyret. YER er et frittstående, rådgivende organ i bioingeniørfaglig institutt, og skal følge med i de samfunnsmessige forhold som kan sette bioingeniørene i yrkesmessige dilemma. (3)

### 1.5.2 Taushetsløfte

Som helsepersonell har vi som plikt at pasientenes helseopplysninger og andre sensitive opplysninger blir holdt skjult, og kun er tilgjengelig for de som har behov for opplysningene i en behandlingssammenheng. De helsefaglige profesjonene er derfor strengt regulert av lovverket og de yrkesetiske retningslinjene. Taushetsplikt er sikkerhet om at informasjon om pasienter ikke kommer på avveie (4). Taushetsplikt er svært viktig for bioingeniører og helsepersonell generelt. En behandler pasienters personopplysninger, samt annen sensitiv informasjon. Derfor er det viktig at en er underholdt strenge lover slik at pasientens personopplysninger ikke kommer på avveie. Taushetsplikt er så viktig og sentralt at den inngår i flere lover som profesjonen er underlagt. Særlig helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven er sentrale. De inneholder bestemmelser om taushetsplikt og pasienters rett til vern av personlige opplysninger. Helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven er samstemte, som betyr at det som er en plikt for helsepersonell i loven, er en rett man har som pasient i pasient- og brukerrettighetsloven.

#### ***Helsepersonelloven, kapittel 5. Taushetsplikt og opplysningsrett***

##### ***§ 21.Hovedregel om taushetsplikt***

*Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell (5).*

#### ***Pasient- og brukerrettighetsloven, kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon***

##### ***§ 3-6.Rett til vern mot spredning av opplysninger***

*Opplysninger om legems- og sykdomsforhold samt andre personlige opplysninger skal behandles i samsvar med gjeldende bestemmelser om taushetsplikt. Opplysningene skal behandles med varsomhet og respekt for integriteten til den opplysningene gjelder.*

*Taushetsplikten faller bort i den utstrekning den som har krav på taushet, samtykker.*

*Dersom helsepersonell tilgjengeliggjør opplysninger som er undergitt lovbestemt opplysningsplikt, skal den opplysningene gjelder, så langt forholdene tilsier det, informeres om at opplysningene er gjort tilgjengelige og hvilke opplysninger det dreier seg om (5)*

Taushetsplikten er både passiv og aktiv. Med dette menes at en har en aktiv plikt i å hindre at utenforstående får tak i taushetsbelagt informasjon, samt en passiv plikt i å tie.

Pasientopplysninger kan utveksles til annet helsepersonell som har taushetsplikt dersom det er relevant for behandlingen av pasienten. Utover det må en ha pasientens samtykke for å dele informasjon. Taushetsplikten gjelder for den informasjonen en får kjennskap til i den egenskap av at en er helsepersonell. Helsepersonell er selv ansvarlige for å overholde taushetsplikten, og det er viktig å huske at den gjelder også etter at tjenesten eller arbeidsforholdet er avsluttet. Taushetsplikten er absolutt, og brudd kan føre til rettslige konsekvenser, sett under straffeloven § 209 *Brudd på taushetsplikt, Med bot eller fengsel inntil 1 år straffes den som røper opplysning som han har taushetsplikt om i henhold til lovbestemmelse eller forskrift, eller utnytter en slik opplysning med forsett om å skaffe seg eller andre en uberettiget vinning.* (Lovdata, u.d.)Og straffeloven § 210. *Grovt brudd på taushetsplikt, Grovt brudd på taushetsplikt straffes med fengsel inntil 3 år.* (5)

Selv om taushetsplikten er absolutt, finnes der noen få unntak. I situasjoner der taushetsplikten fritas helsepersonell, er grunnen at der er andre hensyn som er viktigere enn hensynene som utgjør taushetsplikten. Eksempel på dette er fødsler og dødsfall. Det er også visse omstendigheter der en som helsepersonell har plikt til å videreformidle opplysninger som vanligvis er taushetsbelagte. Situasjoner som dette kan være at en tror at et barn blir mishandlet hjemme. Da er en som helsepersonell pliktig til å melde fra, og et unntak fra taushetsplikten. Det samme gjelder dersom en har mistanke om at en gravid kvinne på en skadelig måte misbruker rusmidler, eller i situasjoner der en ikke tror at en pasient fyller de helsemessige kravene til førerkort.

### 1.5.3 Moral

Etikk blir ofte omtalt som moralteori eller moralfilosofi. Moral er ofte en intuitiv medfødt følelse av rett og galt som har blitt påvirket gjennom oppvekst og miljø. Moral vil dermed variere fra individ til individ og kunne påvirkes av ting som kultur og religion. Mange moralske prinsipper er innlemmet i lover og regler, dette inkluderer blant annet lovgivninger om mord og tyveri, men også taushetsplikt. Man har også moralske prinsipper som ikke er dekket av lovgivning.

### 1.5.4 Profesjonsetikk

I boken «*profesjonsetikk for bioingeniører og radiografer*» blir profesjonell praksis definert som «yrkesutøvelse som er i samsvar med profesjonsetiske og fagspesifikke normer og verdier utvikla gjennom språket og kulturen til profesjonen» (4). Bioingeniøryrket er en profesjon, vi må dermed benytte oss av en profesjonsetisk tankegang når vi står overfor etiske dilemmaer i arbeidslivet. Dette er grunnet i at vi som bioingeniører er i en formell rolle. Når vi går i uniform blir denne rollen tydeliggjort. Yrkesetiske retningslinjer er som et kompass som gir oss veiledning når vi står overfor etiske dilemmaer, men det gir oss ikke en fasit på hva som er rett handlingsmåte i alle situasjoner. Allmenmoral er moralske prinsipper vi har tilegnet oss som private borgere, mye gjennom oppdragelse og oppvekst. Dette skiller seg fra profesjonsmoral, som omhandler forvaltning av samfunnsoppdraget til profesjonen. Det er viktig å tilegne deg kunnskap om hva som er forventet av deg som profesjonsutøver, med denne kunnskapen samt din allmenmoral kan man trene opp evnen til etisk refleksjon. Gjennom bioingeniør utdannelsen får vi en innføring i fagspesifikke normer, dette skal hjelpe oss til å gjøre vurderinger i yrkeslivet.

### 1.5.5 Tillit

I følge K. E. Løgstrup, dansk teolog og filosof, kommer vi mennesker inn i livet med en medfødt tillit. Dette gjelder både mennesker vi kjenner og fremmede. Det skal spesielle omstendigheter til for å bryte den iboende tilliten vi har til medmennesker. Løgstrup mener at dersom vi møtte hverandre med mistillit ville vi ikke kunne leve (6). Hvis vi tenker oss at

denne teorien gjelder medmennesker på samme maktnivå, hvordan vil det slå ut i profesjonssituasjoner der vi har en asymmetri i maktfordelingen? Vi som bioingeniører skal møte mennesker i alle aldre, med ulike former for sykdommer, livssituasjon, kulturell bakgrunn og forutsetning for å forstå situasjonen de nå befinner seg i. Pasienten setter sin lit til oss, hen tror og forventer at vi og vår kunnskap kan hjelpe hen på en måte eller en annen. Pasienten har ofte, i tillegg til sin iboende tillit, et ekstra nivå av tillit til oss som kommer i uniform og har en autorisasjon innen helsesektoren. Denne tilliten er essensiell for behandlingen av pasienten, uten tillit kommer vi ingen vei. Asymmetrien i maktfordelingen gjør at pasienten kan føle seg hjelpeløse når vi står over dem der de ligger syke i sengen og skal stikke dem i armen med en nål (4). Dermed blir tillit essensiell, pasienten må stole på at vi gjør hva som er best for hen. Brudd på denne tilliten, er derfor også mer alvorlig, både for de involverte parter og eventuelle følgekonskvenser. K. E. Løgstrup mener vi ikke kan leve uten en grunnleggende tillit til hverandre, tap av tillit fra folket til helsevesenet kan dermed bli katastrofalt. I helsevesenet er tillitt essensielt, brukerne må ha tillit til at opplysningene de gir blir behandlet konfidensielt for å tørre å komme med informasjon som kan være nødvendig. De må ha tillit til at menneskene de møter i helsevesenet ønsker å hjelpe dem for at de skal søke hjelp når det er behov for det. Uten denne tillitten søker ikke folket nødvendig medisinsk hjelp og de kan unngå å oppgi nødvendig informasjon. Vi kan dermed si at helsevesenet er bygget på tillitt.

### 1.5.6 Verdighet

Yrkesetiske retningslinjer for bioingeniører punkt 1 sier «Bioingeniøren viser respekt for liv og menneskets iboende verdighet.» For å overholde dette må vi ha en forståelse for begrepet verdighet. Menneskerettighetserklæringen fastslår at alle mennesker har en iboende verdighet (7). I boken «*Profesjonsetikk for bioingeniører og radiografer*» står det «Iboende verdighet blir forklart med at verdien til et menneske ikke er grunnlagt i det vi eier eller representerer; ikke et resultat av bekreftelse fra omgivelsene, men bare basert på at vi er mennesker»(4). Mennesker skal ikke sorteres etter verdi i samfunnet, for vi har alle lik verdi. Det å ta hensyn til menneskets verdighet, handler om å ikke behandle et menneske ulikt fra andre basert på diagnose, økonomi, etnisitet eller andre forhold. Det handler også om å ha en grunnleggende forståelse for hvordan menneskets bakgrunn påvirker deres handlinger og liv, og å ikke dømme de ut i fra egne fordommer.

### 1.5.7 Kommunikasjon og etikk

Kommunikasjonsetikk kan forstås som systematisk refleksjon over hvordan vi bør kommunisere, særlig i moralsk vanskelige situasjoner(8). I det korte møtet mellom bioingeniør og pasient er kommunikasjon en viktig del. Pasientene er gjerne i en sårbar situasjon, da de gjerne er syke og innlagt på sykehus. Bioingeniører kan med sin makt som helsepersonell gi gode eller dårlige minner av prøvetakningssituasjonen. Som bioingeniør har en med sin utdanning og faglige bakgrunn en form for makt over pasienten. Møtet mellom pasient og bioingeniør blir på den måten asymmetrisk.

Den norske filosofen Hans Skjervheim (1926-1999) drøftet i sitt essay «*Deltakar og tilskodar*» to ulike holdninger en kan ha til andre, og som er svært relevant med tanke på hvordan bioingeniører opptrer i møte med pasienter. Den ene beskrev han som en subjekt-subjekt-relasjon, og den andre som subjekt-objekt-relasjon. I møtet mellom pasient og bioingeniør, skal bioingeniører utføre en nødvendig instrumentell handling på pasienten. Målet er at blodprøven skal bli tatt på en teknisk god, effektiv og smertefri måte. I en subjekt-subjekt-relasjon mellom bioingeniør og pasient får en også det Skjervheim beskriver som en tre-leddet relasjon. Det består av bioingeniør, pasient og deres felles mål. En slik relasjon forutsetter at bioingeniøren klarer å sette seg inn i pasientens situasjon og engasjere seg i det pasienten uttrykker. En slik tre-leddet relasjon kan en knytte opp mot de yrkesetiske retningslinjene for bioingeniører. Punkt 2.1-2.4 i yrkesetiske retningslinjer omhandler at bioingeniøren skal utføre sitt yrke slik at pasienten føler trygghet (1). Bioingeniøren skal rette oppmerksomheten sin mot pasienten, vise hensyn og være deltakende. En skal gjennom passiv og aktiv lytting lytte til det pasienten formidler, og være engasjert i den informasjonen man mottar. Bioingeniøren og pasienten blir begge subjekter i en felles sak.

Subjekt-objekt-relasjon kan beskrives som en prøvetakningssituasjon der bioingeniøren er så fokusert på målet, at i stedet for å se pasienten som et menneske, ses en arm som skal stikkes for å få det nødvendige blodet. Pasienten blir på denne måten tingliggjort, et objekt for bioingeniøren å ta prøve raskest mulig av. Selv om bioingeniøren utfører den tekniske delen, selve blodprøvetakingen, både raskt og smertefritt kan en slik objektivisering oppleves ubehagelig og negativt for pasienten.



### 1.5.8 Dydsetikk

Dydsetikk har røtter i de fire kardinaldydene; visdom, mot, måtehold og rettferd. Dette er den eldste etiske teorien. Dydsetikken omhandler å gjøre de rette valgene for å være god, det er mange måter å være god på og det handler om deg og din posisjon i samfunnet. Dermed har ikke dydsetikken et fasitsvar på hva som er rett og galt. Det finnes ikke en allmenngyldig regel. Man skal handle ut i fra klokskap. Vi som profesjonsutøvere må, fra et dydsetisk perspektiv, bli gode (eller dyktige) i arbeidsoppgavene våre. Dette vil for en bioingeniør i en prøvetaknings situasjon å ta blodprøven korrekt, sjekke ID på pasienten og sørge for at prøven kommer til riktig analyse. Dydsetikken har et fokus på at moralen må læres gjennom erfaring.

### 1.5.9 Pliktetikk

Pliktetikk bygger på en deontologisk etisk teori som sier at du skal handle slik i en situasjon som du vil at alle andre skal handle i tilsvarende situasjon. Denne etikk teorien stiller et krav til oss om at vi skal stille oss spørsmålet; er dette rett? Og grunngi handlingen med de allmenne normene som gjelder for den aktuelle situasjonen og ikke vurdere konsekvenser. Pliktetikken bygger på respekt for overordnede prinsipper og at vi ikke gir oss selv for mye rom til refleksjon. Vi skal handle på den spesifikke måten fordi vi er overbevist om at det er det rette. Denne autoriteten som har bestemt hva det er vi skal anse som rett og galt kan være moralske prinsipp, de politiske myndigheter, eller Gud. Ved å benytte seg av pliktetikk bedømmer vi hva som er rett eller galt ved å ta utgangspunkt i forhåndsbestemte moralske normer og prinsipper. Immanuel Kant (1724-1804) var en tysk filosof og pliktetiker. Han mente at for å ha god vilje er vi nødt til å handle av plikt og ikke bare i samsvar med plikten. Pliktetisk tenkning vektlegger det rette overfor det gode. Helsepersonell som står i en maktposisjon og møter mange situasjoner der det er vanskelig å vite hva som er det riktige å gjøre, kan ha godt av å hvile seg på pliktetikken prinsipper og retningslinjer.

### 1.5.10 Konsekvensetikk

Pliktetikken vektlegger hva som er rett å gjøre i en situasjon. Konsekvensetikken derimot, forteller oss at det vi velger å gjøre i en gitt situasjon, burde være det som fører med seg flest gode konsekvenser. Vi skal tenke på utfallet av handlingen og det den fører med seg, heller

enn om handlingen er rett. konsekvensetikken er teologisk, som vil si målstyrt. Hva er målet med handlingen? Hvilke konsekvenser får handlingen? Dette er her sentrale spørsmål. handlingsregelen i konsekvensetikken er: «*Du skal handle slik at konsekvensane av handlinga di fører til mest mogleg nytte og lykke for flest mogleg.*» I profesjonsetisk praksis er derfor konsekvensetikken en teori som er enkel å vende seg til, da konsekvenstenkning er en stor del av arbeidshverdagen. Vi som profesjonsutøvere må reflektere rundt og grunngi de valgene vi tar.

### 1.5.11 Diskursetikk

Diskursetikk er en normativ etisk teori som sier oss at de etiske normene i et samfunn er nødt til å komme fra diskusjon og argumentasjon. Det er kun gjennom samhandling at mennesker sammen kan finne normer og regler som står sentralt for alle de relevante partene. Kant og pliktetikken, sier at det enkelte individet selv er ansvarlig for å anvende sin egen fornuft og finne ut av hvilke handlingsregler som burde gjelde for egen atferd. Dette mener diskursetikken og en av dens mest sentrale proponent Jürgen Habermas (1929-) ikke er mulig. En person som sitter isolert og alene kan ikke komme frem til allmenngyldige regler. Dette kan kun gjøres gjennom diskurs, eller diskusjon og samhandling med andre mennesker. Det er når personer som på ulike måter er berørt av normene og deres konsekvenser, sammen forhandler og kommer frem til en enighet at man har funnet normer som er gyldige for alle å følge. Alle de berørte parter skal bli hørt så langt det lar seg gjøre.

Jürgen Habermas er sentral når det kommer til utviklingen av diskursetikken og han knyttet den opp mot demokratiet. Han laget et system som fungerte som kriterier for hvordan en diskurs skal kunne fungere best mulig slik at man tilslutt fant de beste etiske normene. Det er for det første nødt til å være en maktfri dialog. Argumentene må tale for seg og ingen skal kunne binde diskusjonen basert på rikdom, berømmelse eller andre fordeler. Alle de berørte partene skal kunne slippe til ordet, fremme sine argumenter og bli hørt. Det er også et viktig poeng at alle argumenter på lik linje også skal kunne kritiseres. Med dette mener Habermas at mye ligger til grunne for at det beste argumentet vil stå igjen og man vil kunne finne frem til en allmenngyldig regel som fungerer for alle parter. Det er ikke alltid sånn det fungerer i praksis, men det må fungere som en pekepinn og et ideal.

Som en reformulering av pliktetikken, vektlegger diskursetikk fellesskapet og samhandlingen mennesker har seg imellom. Diskursetikken og J. Habermas vektlegger at gruppen med mennesker er sterkere enn det enkelte individ alene. Viktige beslutninger som påvirker- og som har konsekvenser for flere parter i et samfunn, kan ikke tas av et menneske på egenhånd. På den måten får vi frem en gyldig norm, som alle kan leve med. Diskursetikken taler for at dette er den mest rettferdige måten å vedta en norm eller regel og teorien bygger på moderne demokratiske prinsipper.

I en blodprøvetaking situasjon er det viktig at pasient og bioingeniør har en god diskurs. På denne måten skapes det en trygg atmosfære, og tillit mellom begge parter. Pasienten vil være trygg på at bioingeniøren har hørt eventuelle bekymringer og behov, og dermed tar hensyn. Det er på grunnlag av diskursetikkens prinsipper at vi i denne oppgaven har valgt å sende ut spørreskjema til ansatte ved biokjemisk avdeling ved flere norske sykehus. Det er også grunnen til hvorfor vi har valgt å intervju pasienter. På denne måten får vi frem begge parters argumenter og synspunkt i saken, og vi kan på best mulig måte komme frem til en konklusjon som fungerer for de berørte partene.

#### 1.5.12 Relasjonsetikk

Relasjonsetikken vektlegger kvaliteten i relasjonen. Vi mennesker er avhengige av hverandre og gjennom dialogen oppstår diskusjon og løsning av et eventuelt problem. Det som skiller relasjonsetikken fra andre mer fornuftsorienterte teorier er at den i større grad vektlegger tilliten mennesker naturlig har til hverandre og spontane livsytringer. Relasjonsetikken handler mer om menneskenes evne til å selv håndtere situasjoner og problemer basert på vår naturlige tillit og vilje til å erkjenne det gode hos hverandre. Handlingene vil derfor komme spontant til uttrykk uten hjelp av fornuftbaserte eller målrasjonelle baktanker. Knud Ejler Løgstrup (1905-1981) spilte en viktig rolle for relasjonsetikken. I følge han gir moralen utslag i den aktuelle praksishandlingen, og ikke i etiske koder eller prinsipper. Et viktig poeng er her at mennesket selv klarer å vurdere hva som er den rette handlingen ut fra situasjonen. Hver situasjon er unik og man er nødt til vurdere og tenke selv hva som er rett løsning på akkurat da. En annen variabel er også mennesket som vurdere situasjonen. To mennesker med samme utdanning og samme profesjon kan oppfatte en og samme situasjon ulikt og derfor handle deretter. Dette gjelder for oss som bioingeniører i en blodprøvetaknings situasjon. Relasjonsetikken er derfor mer situasjonsorientert.

Det er ikke med dette sagt at man alltid skal vurdere situasjonen selv basert på egne oppfatninger og instinkter. Dersom det oppstår svært vanskelige etiske dilemma kan det være hjelpsomt og nyttig å benytte seg av moralske verktøy. På den måten kan det være enklere å sortere verdier og løse situasjonen basert på fornuft. Moralske verktøy kan være kommunikasjon, bruk av etisk refleksjonsmodell (se kapittel 1.6.14) eller andre metoder hvor man veier mulighetene opp mot hverandre.

Ved hjelp av relasjonsetikkens prinsipper blir vi gjort oppmerksomme på hva som preger den enkelte situasjonen. Basert på øyet som ser, spontane livsytringer og det enkelte menneskets verdier vil man kunne vurdere hva som er den beste handlingen. I denne oppgaven har vi et eget kapittel som handler om tillit. Tilliten pasienten har til personen som skal hjelpe i en vanskelig situasjon er viktig. Relasjonsetikken vektlegger denne tilliten og er derfor viktig

### 1.5.13 Områdeetikk

Områdeetikk kan også ha navnet anvendt etikk. Det omhandler temaer som byr på spesielle utfordringer innen forskjellige fagområder. Yrkesetiske retningslinjer gir oss en pekepinn på hva som er sentralt innenfor vårt fagområde(1). Man ser blant annet et fokus på etikk knyttet til behandling av biologisk materiale, ivaretagelse av pasientenes verdighet og taushetsplikt. Områdeetikken er i konstant endring. Ettersom verden endrer seg, globaliseringen går videre og teknologi samt medisinsk utvikling raser frem. I denne oppgaven vi områdeetikken primært bestå av problemstillinger rundt verdighet og taushetsplikt.

### 1.5.14 Refleksjonsmodellen

Etisk refleksjon dreier seg om å tenke høyt rundt en situasjon eller et tema en har opplevd som etisk utfordrende (4). Etisk refleksjon øker den faglige tryggheten og er en viktig ballast å ha med i arbeidet som utføres (1). Refleksjonsmodellen er en modell for en samtale der en diskuterer et dilemma i en gruppe. Målet er ikke nødvendigvis å komme frem til den riktige løsningen, men en løsning som føles riktig for problemeier. Problemeier er personen som opplevde dilemmaet, og som rett og slett sier «jeg vet ikke hva jeg skal gjøre, jeg har et problem», eventuelt «hva skal jeg velge- jeg har et dilemma.» Den etiske refleksjonsmodellen

tar utgangspunkt i det en kaller «mitt problem» (4). Dette er et problem eller dilemma som problemeier har opplevd, og som hen søker hjelp i en gruppe for å komme frem til en løsning. Selve modellen består av fem punkter.

1. Situasjonen.

Her blir situasjonen forklart og dilemmaet formulert. Skal en gjøre A eller B? Noter på ark eller tavle.

2. Hvem er involvert?

Få en oversikt over hvem som er involverte i saken. Noter hvor de hører til, A eller B.

3. Åpne verdier og normer.

Her noterer en ned begrunnelser for begge alternativer. Hvorfor skal en velge A? Hvorfor skal en velge B?

4. Skjulte verdier og normer.

Her skal en få frem mulige verdier som er skjult for problemeiers bevissthet. Dette krever at deltakerne i samtalen er våkne og lydhøre for ord og formuleringer fra problemeier. Spør etter spontane reaksjoner, og spørsmål som «hva er du redd skal skje hvis ...»

5. Rangering av aktuelle verdier og normer.

Problemeier bes ta en titt på notatene og rangere de ulike momentene i prioritert rekkefølge. Her må valget mellom A eller B tas. Målet er at problemeier skal ha fått bedre innsikt i problemet, og en følelse av hva som er best å gjøre.

## 2 Metode

### 2.1 Presentasjon av forskningsmetode

For å løse problemstillingen vår har vi valgt en kombinert metode som passende forskningsdesign. Vi benytter både kvantitativ metode og kvalitativ metode, for å besvare problemstillingen. I oppgaven vår har vi valgt å samle inn data fra tre ulike grupper; bioingeniører, informanter med sykehuserfaring og bioingeniørstudenter.

Vi benyttet to ulike design for å innhente data. Først distribuerte vi et elektronisk spørreskjema til bioingeniører på avdeling for medisinsk biokjemi på flere forskjellige sykehus i Norge. Vi utviklet vi et eget elektronisk spørreskjema til 3. års bioingeniørstudenter. Videre utførte vi tre muntlige pasientintervju, dette for å få frem flere perspektiv og synsvinkler, samt skape mer dybde i oppgaven. Resultatene fra disse kvalitative og kvantitative undersøkelsene vil legge grunnlag for en del av refleksjonene som fremkommer videre i oppgaven.

Kvalitative metoder bygger på teorier som vektlegger menneskers opplevelser, erfaringer og ytringer. Ofte innhentes data gjennom interaksjon mellom den som forsker og den som studeres. Dette kan gjøres gjennom observasjon, samtale eller intervju. Den kvalitative metoden er fleksibel og det benyttes åpne spørsmål for å gi rom for tolkning av funnene. En utfordring er å tolke resultatene riktig, slik at deltakeren fortsatt kjenner seg igjen i svarene som ble gitt. Samtidig skal en også klare å se informasjonen en har fått i et nytt perspektiv. Kvalitativ metode baseres på å undersøke få objekter i dybden der innsamlet data blir beskrevet i tekstform. Det er en god måte å få frem deltakerens egne erfaringer med egne ord. Vi ønsket å få informasjon om en aktuell gruppe menneskers opplevelser og oppfatninger. Det var da aktuelt å benytte en kvalitativ metode i form av samtale/intervju.

Vi har benyttet oss av spørreskjema i oppgaven, som her er en kombinert forskningsmetode. Spørreskjemaet baseres både på kvantitativ og kvalitativ metode. Kvantitativ metode går ut på analyse av et stort antall enheter, i vårt tilfelle bioingeniører fra flere norske sykehus. Dataene som er samlet inn genereres i tallform, og presenteres i tabellform. Vi ønsket å finne ut av

forekomsten av en hendelse og da egner kvantitativ metode seg. Spørreskjema ble brukt for å innhente data. Spørreskjemaet vi distribuerte til bioingeniører og medstudenter inneholdt kommentarbokser i tillegg til ja/nei spørsmål. På denne måten kunne den som besvarte skjemaet utdype tankene sine rundt temaet, og fortelle mer om sine opplevelser. Dette er da en kvalitativ metode som benyttes for å få en forklaring av det generelle bilde som dannes gjennom den kvantitative undersøkelsen.

Til å utforme spørreskjemaene benyttet oss av Google skjema (9), som var brukervennlig både for oss og for intervjuobjektene. Google skjema er et gratisprogram distribuert av Google dokumenter. Det er et nettbasert, elektronisk spørreskjema. Man lager først spørreskjemaet fra en google konto, deretter er det mulig å sette inn kommentarbokser og flervalgsspørsmål. Når spørreskjemaet er ferdig deler man en datalenke med deltakerne. Deltakerne får tilgang til spørreundersøkelsen når de åpner datalenken, og kan svare direkte uten å bruke noen form for innlogging. Spørreskjemaet er anonymt.

For å samle inn data fra bioingeniører og bioingeniørstudenter utviklet vi to elektroniske spørreskjemaer. Et for bioingeniørene og et for bioingeniørstudentene. Oppbyggingen var lik i begge skjemaene, men spørsmålene var tilpasset til gruppen de var ment for. Vi sendte ut forespørsel om deltakelse i undersøkelsen til seksjonsledere ved avdeling for medisinsk biokjemi ved flere norske sykehus. Seksjonslederne sendte så ut spørreskjemaet på mail til sine ansatte. Det ble gitt kort informasjon om innholdet og formålet med oppgaven, samt at deltakelsen var både anonym og frivillig. Spørreskjemaet til bioingeniørstudentene delte vi ut elektronisk. Det ble også her gitt informasjon om oppgaven og at det var frivillig og anonymt å delta.

Vi har i oppgaven valgt å benytte muntlig intervju i form av en samtale med informanter. Dette for å innhente kvalitative data. Vi valgte å intervju tre individer, som alle hadde erfaring fra lengre sykehusopphold ved norske sykehus. Intervjuene ble gjort hver for seg i lokaler der en kunne snakke uforstyrret. Det ble verken gjort lyd- eller videoopptak av samtalen. Svar ble notert underveis. I forkant av intervjuet fikk informanten utdelt et informasjonsskriv som forklarte bakgrunnen for undersøkelsen, og et samtykkeskjema (*Vedlegg 1 og Vedlegg 2*). Informantene fikk anledning til å lese over svarene etter endt intervju, og ble gitt tydelig informasjon om muligheten til å trekke seg fra undersøkelsen på hvilket som helst tidspunkt.

## 2.2 Valg av intervjuobjekter

Vi ville hente inn data fra bioingeniører for å kartlegge synspunkter på taushetsplikten blant bioingeniører i arbeid. Bioingeniørene i arbeid har erfaring fra tematikken vi arbeider med og det er derfor interessant å se på tankene deres rundt taushetsplikt i praksis. Vi valgte å undersøke om 3. års bioingeniørstudenter satt igjen med de samme opplevelsene som oss, etter endt praksisperiode. Personer med sykehuserfaring var en essensiell gruppe å ta hensyn til i denne oppgaven. Det er deres personopplysninger vi som profesjonsutøvere skal beskytte. Det er derfor naturlig og interessant å få deres perspektiv inn i oppgaven.

For bioingeniørene ønsket vi å hente inn mengdestatistikk. Vi ønsket å få svar fra et bredt spekter av bioingeniører. Det var viktig for oss å få nok svar til at svarene kunne være representative for gruppen. Vi distribuerte derfor spørreskjemaet til ansatte ved avdeling for medisinsk biokjemi på flere norske sykehus. Vi valgte å begrense intervjupersonene til bioingeniører på avdeling for medisinsk biokjemi grunnet at de har mest relevant erfaring innen tematikken vi arbeider med. Det er primært de som går på prøvetakningsrunder på sykehuset og som arbeider på polikliniske prøvetakningsrom. Vi satte ingen andre krav til bioingeniørene enn at de var tilsatt ved avdeling for medisinsk biokjemi og at de forstår norsk godt.

Vi valgte å bruke 3. års bioingeniørstudenter som en informantgruppe. Dette var for å se om det er noe differanse mellom synspunktene til nyutdannede bioingeniører opp mot bioingeniører som jobber på sykehus. Nyutdannede har etikkundervisningen ferskt i minne, men har gjerne mindre erfaring fra yrket i praksis. Vi valgte 3. års studenter som er ferdig med praksis slik at de skal ha litt relevant erfaring fra yrket, og ikke bare det teoretiske grunnlaget.

Til intervjuene med informanter ønsket vi å snakke med personer med mye erfaring fra Norske sykehus. Derfor valgte vi individer som har/har hatt langvarige eller kroniske sykdommer, og som har hatt flere møter med bioingeniører i en prøvetakningssituasjon. Vi valgte å intervju tre personer, fra forskjellige aldersgrupper og kjønn. Andre krav for intervjuobjektene var at de var over 18 år, pasienter innen somatikken og ikke hadde noen



form for demens eller psykisk sykdom som kunne påvirke dømmekraft eller svarene de oppga. Et annet krav var at de snakker og forstår norsk godt.

### 2.3 Valg av intervju spørsmål

Vi utarbeidet først et pilot-spørreskjema som ble gitt til bioingeniører ved et norsk sykehus. Dette sykehuset svarte kun på pilotskjemaet og fikk ikke det ferdig utarbeidede skjemaet. Erfaringene fra pilotskjemaet ble brukt til å utarbeide et nytt og forbedret spørreskjema. Pilotskjemaet hadde primært flervalgsspørsmål og det ble uttrykt ønsker om flere muligheter til å utdype meningene sine til hvert spørsmål. Vi fikk også hjelp av en journaliststudent som så over spørsmålene fra pilotskjemaet og hjalp oss med bedre formuleringer av spørsmål. De endelige spørsmålene til bioingeniørene ble derfor utformet slik at de først fikk et flervalgsspørsmål og så en kommentarboks med mulighet til å utdype svaret sitt med egne ord etter hvert spørsmål. Slik fikk vi på en oversiktlig måte samlet inn kvantitativ data, samtidig som vi kunne lese forklaringer og refleksjoner over svaret de valgte. Spørreskjemaet vi benyttet oss av har en funksjon som gjør at vi kan se svarene både individuelt, slik en lett ser sammenhengen mellom flervalgsspørsmålene og egne svar, og en kan se alle svarene samlet. Dette gjør det enklere for oss å behandle innsamlet data.

I spørreskjemaet vi distribuerte til 3. års bioingeniørstudenter brukte vi en modifisert versjon av spørreskjemaet for bioingeniører i Norge. Spørsmålene er vinklet til studenter og ikke til yrkesutøvere. Vi la også til to spørsmål som omhandler innholdet av yrkesetikk i studiet og under praksisperioden for å utrede eventuelt forbedringspotensial i utdannelsen av bioingeniører.

Da vi valgte ut spørsmål til pasientintervjuet var det viktig å ha gode og åpne spørsmål som åpnet for samtale og refleksjon. Intervjuet ble delt inn slik at en del omhandlet erfaringer informanten hadde fra perioden hen var innlagt, og spørsmål som omhandlet eventuell erfaring fra poliklinikk. Vi unngikk ledende spørsmål og ordlegging som kunne lede intervjuobjektene til å gi svar som stemte med vår hypotese. Vi stilte oppfølgende spørsmål underveis og små justeringer ble gjort i intervjuguiden for hvert intervjuobjekt. Samtidig var det viktig at spørsmålene var presise nok, slik at intervjuobjektene skjønnte at det var det bioingeniørfaglige vi ville frem til. Intervjuet ble utført som en samtale der intervjueren hadde

en mal med spørsmål å følge (*Vedlegg 3*). Det ble ikke tatt lydopptak og alle svar ble notert. Mot slutten av intervjuet fikk informantene muligheten til å tilføye informasjon, dersom de hadde mer å si angående temaet.

## 2.4 Etiske Vurderinger

Vi har vært i kontakt med REK (Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsteknikk). Dette var for å forsikre oss om at alt arbeidet i forbindelse med vår oppgave blir gjort forskriftsmessig riktig. Etter en grundig samtale om tematikk og plan for arbeidet, kom vi frem til at vår oppgave ikke vil generere ny allmenngyldig forskning. Vi intervjuet tre personer med sykehuserfaring. Spørsmålene vi stilte omhandlet følelser og tanker, ikke helseopplysninger. Vi konkluderte med at en søknad til REK angående vår undersøkelse ikke var nødvendig. Oppgaven vår holder seg innenfor Norsk senter for forskningsdata (NSD) sine retningslinjer for bacheloroppgaver. En søknad til dem var dermed ikke nødvendig.

Personene som vi intervjuet fikk på forhånd et samtykkeskjema og informasjonsbrev (*Vedlegg 1 og Vedlegg 2*). De fikk her informasjon om hva formålet med oppgaven var, og at alle opplysninger anonymiseres og behandles konfidensielt. Angående intervjuene med personer med sykehuserfaring, ble det ikke gjort lydopptak eller annen form for opptak underveis. Intervjuet ble gjort i et rom der hvor det ikke var andre utenforstående tilstede. Vi distribuerte et digitalt spørreskjema til avdelinger for medisinsk biokjemi ved flere norske sykehus. Spørsmålene besvares anonymt og kan ikke spores tilbake til vedkommende som har besvart det. Det skal ikke oppgis alder, kjønn eller hvilket sykehus de er ansatt ved.

## 3 Resultater

### 3.1 Resultater spørreskjema for bioingeniører

Vi fikk 32 svar totalt på spørreskjemaet for bioingeniører. Spørsmålene med ja/nei svar blir presentert i tabellform. Svarene med tredelte alternativer blir presentert i kakediagram.

Spørsmålene er nummerert med det tallet de har i spørreskjemaet.

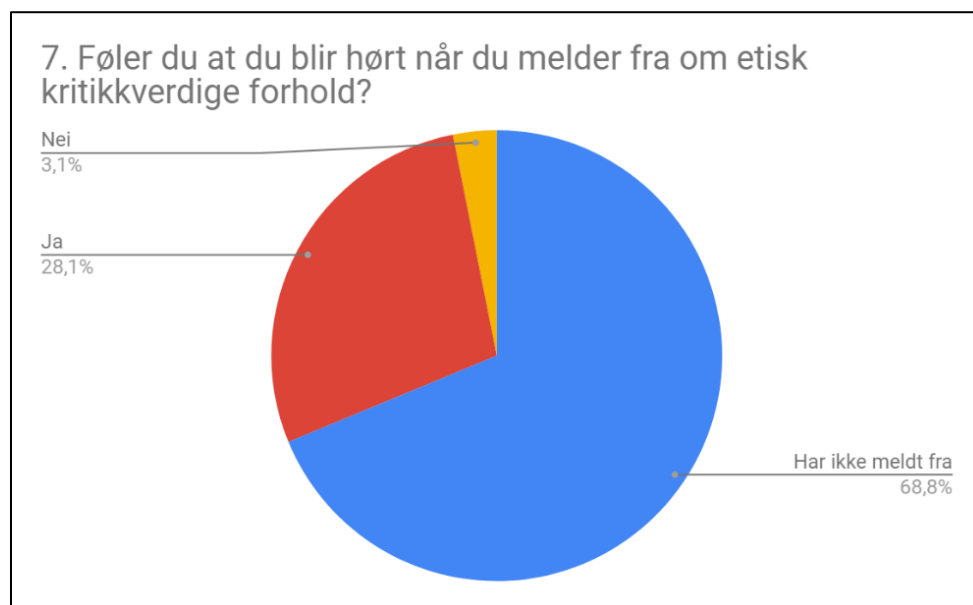
Tabell 1

Spørsmål	Prosent som svarte ja	Prosent som svarte nei
1) Mener du at taushetsplikten blir holdt når pasientene ligger på grupperom? (Grupperom er her definert som et pasientrom med to eller flere pasienter sammen)	96,9%	3,1%
2) Mener du taushetsplikten blir holdt når det er flere pasienter på poliklinisk prøvetakningsrom?	75%	25%
3) På noen sykehus blir blodprøvetrallen med rekvisisjoner og merkede glass stående i gangen når bioingeniørene er på runde. Blir dette gjort på sykehuset der du jobber?	93,8%	6,3%
4) Mener du taushetsplikten blir holdt når dette blir gjort?	46,9%	53,1%
6) Vet du hvem du skal melde fra til om etisk kritikkverdige forhold?	81,3%	18,8%
8) Vil du ha mer fokus/undervisning/kurs rundt temaet taushetsplikt ved ditt sykehus?	59,4%	40,6%

Figur 3-1



Figur 3-2



### 3.2 Resultater spørreskjema for bioingeniørstudenter

Vi fikk inn totalt 15 svar fra bioingeniørstudentene.

Tabell 2

Spørsmål	Antall ja	Antall nei
1) Mener du at taushetsplikten blir holdt når pasientene ligger på grupperom? (Grupperom er her definert som et pasientrom med to eller flere pasienter sammen)	20%	80%
2) Mener du taushetsplikten blir holdt når det er flere pasienter på poliklinisk prøvetakningsrom?	33,3%	66,7%
3) På noen sykehus blir blodprøvetrallen med rekvisisjoner og merkede glass stående i gangen når bioingeniørene er på runde. Mener du taushetsplikten blir holdt når dette blir gjort?	40%	60%
4) Føler du at det er nok undervisning i yrkesetikk gjennom studiet?	73,3%	26,7%
5) Føler du at taushetsplikt og yrkesetiske retningslinjer ble nok vektlagt under praksis på sykehus?	60%	40%

### 3.3 Resultat intervju av personer med sykehuserfaring

For at intervjuobjektene skal forbli anonyme har vi i oppgaven gitt de navnene Person1, Person2 og Person3.

Person1 har vært mye innlagt de siste årene og tilbrakt mye tid på sykehus. Vedkommende har vært på grupperom sammen med andre pasienter. Personen forteller om møte med bioingeniør dersom det var spesielle prøver som skulle tas, siden det i utgangspunktet var sykepleiere som tok blodprøver på sykehusene personen var innlagt. I følge personen fulgte de fleste bioingeniørene vanlig prosedyre. De spurte om navn og fødselsnummer før prøvetakingen. Når vedkommende hadde vært innlagt så lenge at bioingeniørene kjente personen igjen, sjekket de ikke alltid personnummer. Person1 synes det var ubehagelig å oppgi personlige opplysninger med tanke på hvem som lå på andre siden av skillegardinen. Personen forteller at det ikke var en god opplevelse å dele personlige opplysninger med bioingeniør og følte at opplysningene ikke ble ivaretatt. Personen følte trygghet i møtet med

bioingeniørene, da vedkommende visste at de var flinke til å stikke. Person1 har kun vært på poliklinisk prøvetakingsrom alene.

Person2 forteller om flere innleggelser de siste årene, men hyppigere det siste halve året. Personen har vært innlagt på grupperom og har gode erfaringer med det. Vedkommende var i kontakt med bioingeniører i perioden som innlagt. Bioingeniørene fulgte vanlig prosedyre, spurte om navn og personnummer. I tillegg snakket de lavt. Person2 tenkte ikke over det å dele personlige opplysninger med bioingeniør og så ikke på dette som et problem. Personen følte både trygghet i møtet med bioingeniør og stolte på at de personlige opplysningene ble ivaretatt. Person2 har tatt blodprøve på poliklinikk men alltid vært alene på prøvetakingsrommet sammen med bioingeniør.

Person3 var innlagt i en periode på 2 dager. Hen lå på et grupperom sammen med en annen person. Hen syntes dette var greit, men har forståelse for at andre kan oppleve en slik situasjon som ukomfortabel. Personen tok mye blodprøver i perioden som innlagt og syntes blodprøvetakingen gikk fint. Bioingeniørene som tok blodprøvene spurte om navn og personnummer hver gang. Ved spørsmål om vedkommende syntes det var ukomfortabelt å dele personlige opplysninger på grupperom, svarte personen at hen ikke hadde tenkt over dette tidligere. Hen har ikke tidligere reflektert over dette, eller sett på det som et problem. Nå som hen fikk dette spørsmålet, syns hen at det var noe å tenke over. «Man vet aldri om personen på andre siden av gardinen skriver ned dine personlige opplysninger.» I og med at personlige opplysninger blir sagt høyt i et rom med andre utenforstående, følte ikke person3 at disse opplysningene ble ivaretatt i møtet med bioingeniør. Hen følte derimot trygghet i møtet med bioingeniører da de stort sett er flinke, særlig de som viser omsorg og har godt humør.

Person3 har tatt blodprøver på legekontor, og var alene på prøvetakingsrommet sammen med helsepersonalet. Hen forteller at dette var foretrukket, da hen har en tendens til å besvime under blodprøvetaking. Det hadde vært ubehagelig dersom det hadde vært andre pasienter tilstede under prøvetakingen. Hen ble spurt om navn og personnummer på legesenteret før prøvetakingen og følte at hen kunne prate åpent med prøvetakingen.

## 4 Diskusjon

### 4.1 Bioingeniørenes perspektiv

I oppgaven vår ønsket vi å finne ut hva bioingeniørene tenkte om at pasienter må oppgi fullt navn og personnummer til bioingeniør. Dette gjelder når pasienten ligger på grupperom med flere pasienter, eller i en poliklinikk der det er flere pasienter inne samtidig. En vet ikke hvem de andre personene i rommet er, og kanskje er det noen som er ute etter å stjele andres personopplysninger? Og hva kan i så fall skje? ID-tyveri er når en person benytter seg av en annen persons navn og personnummer til egen vinning, uten å ha samtykke fra personen som navn og personnummer tilhører. Dersom en annen person har stjålet ditt personnummer, er det altså relativt enkelt å opprette falsk legitimasjon med ditt navn. Svindleren kan da for eksempel opprette nye kredittkort, utføre transaksjoner i den andre personens navn, tilegne seg ressurser som tilhører den andre eller andre rettigheter personen som har blitt utsatt for ID-tyveri har. (10)

Mennesker har en naturlig nysgjerrighet. Dersom man overhører helseopplysningene til en person man kjenner til, for eksempel et familiemedlem til en venn, kan man falle for fristelsen og fortelle dette videre. Dette gjelder også dersom personen man ligger på rom med er kjent fra TV, radio eller annet. På sykehus skal alle være trygge på at opplysningene de deler forblir konfidensielle, dette gjelder også offentlig kjente personer. Den garantien kan man ikke gi pasientene når de ligger på grupperom.

Ut i fra resultatene vi fikk i spørreskjemaet ser vi at flesteparten av bioingeniørene mener at taushetsplikten ikke blir holdt i de to overnevnte situasjonene. Hovedbegrunnelsen er at pasientens navn og personnummer kan høres av hvem som helst i rommet. Som helsepersonell er vi forpliktet å rette oss etter et omfattende lovverk som skal sikre at informasjon om pasienters personlige forhold ikke blir kjent for andre. Blant annet sier Helsepersonelloven §21 at «Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.» (5) Samtidig er vi som helsepersonell pliktige til å forsikre oss om at behandlingen av pasienter er forsvarlig og rett. For å etterkomme dette må en forsikre seg om at en yter riktig behandling til riktig pasient, altså er korrekt

identifikasjon veldig viktig. Pasientsikkerhet skal telle like mye som informasjonssikkerhet, og omvendt. Konsekvensetikken forteller oss at det vi velger å gjøre i en gitt situasjon, burde være det som fører med seg flest gode konsekvenser. I mange situasjoner, for eksempel der bioingeniør etterspør personnummer og fullt navn i påhør av andre, vurderes det dithen at plikten til forsvarlighet overstyrer personvern og taushetsplikt, og at man derfor kan etterspørre taushetsbelagt informasjon selv om det kan overhøres av andre. Konsekvensene av at pasienten blir feil identifisert og eventuelt får feil behandling veier tyngre enn konsekvensene av at andre får høre sensitive opplysninger.

Flertallet av bioingeniørene svarte at det er vanlig praksis at blodprøvetrallene i noen situasjoner blir stående på gangen uten tilsyn, og at de prøver å skjule rekvisisjoner og prøveglass med etiketter så godt som mulig. Flere påpeker at dersom noen skal få tak i informasjon om pasienten må en fysisk gå inn for å snoke og lete på trallen, altså at det skal mer til enn bare et blick på trallen for å få tak i opplysninger. Når det kommer til taushetsplikt er det delte meninger om den blir overholdt eller ei når trallen blir stående på gangen. Taushetsplikten er både passiv og aktiv. En har en aktiv plikt i å hindre at utenforstående får tak i taushetsbelagt informasjon, samt en passiv plikt i å tie. Dette betyr at en er pliktig til å gjøre rekvisisjoner og prøveglass minst mulig tilgjengelig for utenforstående. Ideelt sett burde det være slik at blodprøvetraller ikke ble stående på gangen uten tilsyn, men i visse situasjoner er det ikke mulig å ha med seg trallen inn på rommet. Eksempel på dette er dersom en må ta prøve av en pasient på et smitterom. Her må en veie to situasjoner mot hverandre. Skal en ta med seg trallen inn og hindre at den står uten tilsyn, eller skal en ta med seg trallen inn, men risikere at det blir en smittekilde som en tar med seg videre rundt på sykehuset til syke pasienter?

I forhold til terskelen for å melde fra om brudd på taushetsplikten, er det sprikende svar blant informantene. Flere svarer at det er situasjonsbetinget, og at det kan være vanskelig å klage på andre, særlig når det gjelder for andre yrkesgrupper som leger og sykepleiere. Noen svarer at det er gode rutiner og lav terskel for å melde ifra. Flere sier at det er vanskelig å irettesette kollegaer, og at en ikke vil bli sett på som en «bedreviter» og skape dårlig arbeidsmiljø. En kommenterer «det er vanskelig å melde fra om noe som har blitt gjort før jeg begynte å jobbe her.» Pliktetikken bygger på at du skal handle slik i en situasjon som du vil at andre skal handle i tilsvarende situasjon. Den stiller et krav til oss om at vi skal stille oss selv spørsmålet; er dette rett? Som bioingeniører er vi underlagte de yrkesetiske retningslinjene for



bioingeniører. Punkt 7.1 sier: «Bioingeniører som opplever uforsvarlig praksis fra kollegaer plikter å si fra.» Det er altså vår plikt til å melde fra når vi opplever at noe blir gjort på en uforsvarlig måte.

Når det kommer pasienter med kontaktsmitte på poliklinisk prøvetakingsrom, kan dette skape utfordringer. For å unngå smittefare må pasienten si fra om smitten slik at prøvetaker kan dekket til stolen, finne frem pose for risikoavfall og ta på seg hansker. For pasienten kan det være ydmykende å si høyt, foran andre pasienter, at det er smittefare knyttet til kontakt med dem. Ytterligere ydmykelse kan komme når prøvetaker må dekke til stolen de skal sitte i. Vi syns ikke dette er å ivareta pasientenes iboende verdighet.

#### 4.2 Bioingeniørstudentenes perspektiv

Når vi ser på svarene til 3. års bioingeniørstudentene som besvarte skjemaet, ser vi at et overveiende flertall mener at taushetsplikten ikke blir overholdt når pasientene ligger på grupperom (*Tabell 2*). De fleste begrunner svaret med at det kun er et tynt forheng mellom pasientene, og alle på rommet kan dermed høre navn og personnummer. En skriver også at pasientene noen ganger kan snakke med bioingeniør om personlige ting uten å tenke på at det er andre pasienter til stede (*Vedlegg 5*). Det var en liten andel av studentene som svarte ja på spørsmålet om de syns taushetsplikten ble overholdt. En av respondentene svarte at det ikke er så alvorlig å spørre pasienter om navn og personnummer foran andre utenforstående (*Vedlegg 5*). Når vi ser på spørsmålet som omhandler praksisen noen sykehus har med å ha flere pasienter sammen på samme polikliniske prøvetakingsrom, mener flertallet også her at taushetsplikten ikke blir overholdt. Som på forgående spørsmål begrunner mange svaret med at navn og personnummer må oppgis før prøvetakingen, og at utenforstående da kan høre det. Selv om flertallet mener at taushetsplikten ikke blir holdt i disse situasjonene, var det en del som mente at den ble det.

Vi spurte studentene om de syns taushetsplikten ble overholdt når trallene sto uten oppsyn i korridorene, og meningene var delte. De fleste som svarte mente at taushetsplikten ikke blir overholdt når dette blir gjort. Respondentene nevner at det er veldig lett for forbipasserende å se på både rekvisisjoner og merkede glass. Flere skrev at de prøver å skjule rekvisisjoner og prøveglass, som en aktiv del av taushetsplikten. Flere har også kommentert at de føler at det

ikke blir gjort nok tiltak for å hindre dette. En student har kommentert at det er lett å stjele rekvisisjonene. Et mindretall mener at taushetsplikten blir overholdt. I kommentarene blir det nevnt at lappene blir lagt opp ned og at det vil være ganske synlig for sykehuspersonell dersom noen stiller seg opp for å lese på glassene eller rekvisisjonene.

Vi spurte om studentene mente det var nok yrkesetikk gjennom studiene. Her svarte flertallet ja. De som mener det er nok etikkundervisning, kommenterer at man får en grunnleggende forståelse for etikk gjennom faget og at denne må videreutvikles gjennom praksis. En syns det burde vært et alternativ å ha ekstra etikk som valgfag. De som mener det ikke er nok etikkundervisning, kommenterer at etikkfaget i løpet av studiet er for grunnleggende og at det kunne vært behov for å gå dypere inn i det.

Videre spurte vi studentene om de mente taushetsplikt og yrkesetiske retningslinjer ble nok vektlagt under praksis på sykehus. De fleste svarte ja. Her fremkommer det varierte kommentarer. De fleste har forskjellige opplevelser, de byttet ofte veiledere gjennom praksisperioden og det varierte veldig mellom bioingeniørene hvor nøye de var på å overholde retningslinjer og taushetsplikt. Noen oppgir at de syns bioingeniørene var veldig nøye på å overholde taushetsplikten. Noen få oppgir at de syns taushetsplikt og yrkesetiske retningslinjer var dårlig praktisert.

Vi fikk mange varierte kommentarer fra medstudentene. Alle respondentene var like langt i studieforløpet, hadde hatt de samme fagene og like lang praksisperiode. Likevel er det fortsatt stor variasjon i hvordan 3. års bioingeniørstudentene oppfatter en og samme situasjon. Et av relasjonsetikkens prinsipper gjør oss oppmerksomme på hva som preger en situasjon. Hvert enkelt menneske vurderer hva som er det beste å gjøre i en situasjon, basert på spontane livsytringer og egne verdier. Mennesker er forskjellige og vil vurdere en situasjon ulikt. Etter å ha mottatt forskjellige kommentarer og oppfatninger fra medstudenter, ser vi at relasjonsetikkens prinsipper stemmer.

#### 4.3 Informantenes perspektiv

Når vi kommer ut i praksis og arbeid er det klare retningslinjer rundt viktigheten av å sjekke pasientenes identitet. Dette gjør vi for å unngå å ta prøve av feil pasient. Samtidig viser

reglene rundt taushetsplikt at navn og personnummer er sensitive opplysninger og ikke skal sies høyt der uvedkommende kan høre det. Disse retningslinjene kommer i konflikt når pasientene ligger på grupperom. Under vår studie forteller P1 at hen følte ubehag ved å oppgi fullt navn og personnummer med en annen pasient til stede på rommet. Tilstedeværelsen av en fremmed person når hen oppga så sensitiv informasjon ga en følelse av at personlige opplysninger ikke ble ivaretatt. P1 syntes også det var veldig ubehagelig når personen på samme rom oppga sensitive opplysninger, eller snakket med bioingeniør om egne helseproblemer. Informanten følte at dette var ting hen ikke burde høre. Vi kan her se at pasientene selv kan finne det ubehagelig å dele sensitiv informasjon når det befinner seg en fremmed person til stede. Når pasienten føler at sensitive opplysninger ikke blir beskyttet kan det føre til en minsket tillit til helsevesenet.

Gjennom denne studien har vi erfart at pasientene kan ha forskjellig syn på å få spørsmål om navn og personnummer på grupperom. P2 tenkte ikke noe over å si navn og personnummer høyt når hen lå på grupperom. De andre pasientene ble beskrevet av P2 som sløve, eldre pasienter og hen regnet derfor med at de ikke hadde noe interesse av å høre disse opplysningene. Helsetilstanden til de andre pasientene hadde altså betydning for hvordan informanten følte det, tankene og følelsene er situasjonsbetinget. Den samme pasienten kan mene forskjellige ting i forskjellige situasjoner.

P3 oppga at hen ikke hadde tenkt noe over at hen oppga sensitive opplysninger foran en fremmed, før vi stilte spørsmålet. P3 følte at når hen ble bedt om å gi opplysninger til autorisert helsepersonell så var det trygge opplysninger å gi. P3 viser her en grunnleggende tillit til helsesektoren. Da vi stilte spørsmål om hva informanten tenkte om å oppgi navn og personnummer foran en ukjent person begynte hen å tenke på at dette kanskje ikke var så greit. Man vet tross alt ikke hvem som er på den andre siden av forhenget. Hen poengter at dersom navn og personnummer gikk under taushetsbelagt informasjon så brøt vi, bioingeniører, taushetsplikten på en daglig basis.

Samtlige av informantene påpekte viktigheten av møte med bioingeniør. P1 fortalte at det som regel er sykepleiere som tar blodprøver der hen har vært innlagt, bioingeniørene kom bare dersom det var spesielle prøver. P1 følte trygghet i møte med bioingeniør, på grunn av vanskelige blodårer ble det gjerne ekstra stikk, men når bioingeniørene kom traff de som regel første gang. Det var en trygghet for P1 å vite at bioingeniørene var flinke på det de gjorde. Vi

kan her trekke en parallell til dydsetikken, vår dyktighet i våre arbeidsoppgaver gir pasienten en trygghet.

P2 snakket mye om viktigheten av møte med bioingeniør. På slutten av intervjuet snakket hen om hvor viktig jobb vi hadde. Vi møtte syke mennesker og kunne hjelpe til med å gjøre dagen deres litt bedre. P2 påpekte at alle hen møtte var blide og høflige. Et par bioingeniører satte et ekstra godt inntrykk fordi de klappet hen på ryggen. «Det er ikke farlig å ta litt på folk» kommenterte hen. I kapittel 1.7.7 skriver vi om viktigheten av kommunikasjon i møte med pasientene. På mange sykehus i Norge kan morgenrundene (*Vedlegg 8*) bli veldig hektiske, det er store mengder prøver som skal bli tatt. Når vi som bioingeniører kommer inn på pasientrommene med et mål om å ta en blodprøve, er det lett at man møter pasienten med en subjekt-objekt kommunikasjon. Man må ha fokus på å opprette en subjekt-subjekt kommunikasjon. Aktiv lytting og berøring kan bidra til dette.

P3 kommenterte at omsorg i det korte møtet er veldig viktig. Hen opplevde et par ganger at bioingeniørene var mindre hyggelige og virket litt irriterte. Det bidro ikke til en følelse av trygghet. Om man ser på pasientene som en arbeidsoppgave, og ikke som individer, vil pasientene føle seg ukomfortable og utrygge.

I denne studien ønsket vi også å undersøke informantenes tanker og følelser rundt poliklinisk prøvetakning. På noen polikliniske blodprøvetakningsrom blir det tatt prøver av flere pasienter samtidig med kun en gardin som skiller dem. Ingen av personene vi intervjuet har opplevd dette.

#### 4.4 Samlet diskusjon

Gjennom denne studien har vi fått informasjon om hvordan de berørte partene tenker om taushetsplikt blant bioingeniører. Vi har sammenlignet svar fra personer med sykehuserfaring, bioingeniører i jobb og bioingeniørstudenter. Det kom tydelig frem i studien at flertallet av alle partene er oppmerksomme på bioingeniørens taushetsplikt. Sammenliknet med studentene var de erfarne bioingeniørene mer bevisste på taushetsplikten i arbeidshverdagen. I og med at 3. års studentene nylig har hatt etikkfaget på skolen, forventet vi at flere skulle stille seg mer kritisk til situasjoner der taushetsplikten er vanskelig å overholde. Vi ble

overrasket over at ikke flere studenter reflekterte mer over at dette kan være et problem. Erfarne bioingeniører har i tillegg dannet seg vaner og rutiner, som er med på å påvirke arbeidshverdagen. Vi forventet at de erfarne bioingeniørene i større grad ville akseptere situasjonen slik den er i dag. Studien viser at de heller er mer åpne for forbedringer og endringer av rutinene. Bioingeniørene som besvarte spørreskjemaene kunne ha varierende arbeidserfaring. Vi hadde ikke arbeidserfaring som en begrensning i oppgaven vår. Derfor vet vi ikke hvor lenge bioingeniørene som besvarte skjemaet har jobbet ved avdeling for medisinsk biokjemi. Dette kommer vi tilbake til i kapittel 4.5 *styrker og svakheter med studien*. Flertallet av bioingeniørstudentene mener at taushetsplikten blir brutt i situasjoner hvor flere pasienter ligger på samme rom. Ut ifra kommentarene fra studentene, ser vi at de ikke har samme dybdeforståelse for situasjonene som de erfarne bioingeniørene. Dette skyldes høyst sannsynlig mangel på erfaring. Som forventet hadde ikke personene med sykehus erfaring reflektert så mye rundt temaet. Flertallet synes det var viktig å være oppmerksomme på taushetsplikten i prøvetakingssituasjoner. I møte med bioingeniør lå fokuset på prøven som skulle tas. Informantene fortalte fortsatt at de reagerte på å fortelle personlige opplysninger, samt høre at andre oppga dem.

#### 4.5 Forslag til forbedring

Vi spurte om bioingeniørene og bioingeniørstudentene hadde forslag til tiltak som kan gjøre det lettere å overholde taushetsplikten og yrkesetiske retningslinjer. Forslag som kom fram var blant annet enmannsrom til alle pasienter, adskilte prøvetakingsrom som er lydtette, lokk til å dekke over prøveglass på blodprøvetraller og på poliklinikken, øreklokker til pasientene, radio på polikliniske prøvetakingsrom, og mer fokus på etikk og taushetsplikt (*Vedlegg 6 og Vedlegg 7*).

Begge parter har kommet med forslag om enmannsrom til alle pasienter og bedre rutiner for å beskytte merkede prøveglass. Når det gjelder enmannsrom til alle pasientene som er innlagt på et sykehus, er ikke dette gjennomførbart i det norske sykehussystemet i dag. Et viktig fokus i sykehusdriften er økonomi. Selv om eget rom til alle pasientene er en umiddelbar løsning på vår problemstilling, tillater ikke budsjettet dette. Derimot er det enklere å forbedre rutinene som kan beskytte rekvisisjoner og merkede prøveglass. Flere av bioingeniørene foreslo lokk som man kunne legge over stativet med blodprøver som sto på trallen. Dette er et

godt forslag som enkelt beskytter sårbare opplysninger. Vi har utarbeidet noen caser som tar for seg situasjoner der sårbare opplysninger lett kan komme på avveie.

*«Mari er 43 år og jobber som bioingeniør på avdeling for medisinsk biokjemi på sykehuset. På morgenrundene legger hun lappene med rekvisisjoner og pasientopplysninger på trallen sin med prøvetakingsutstyr. Når hun er ferdig med lappene legger hun dem dobbelt og legger de mellom prøvetakingsutstyret på trallen, i et forsøk på å skjule sårbare opplysninger. Når hun skal inn på smitterom tar hun kun med seg det mest nødvendige i et pussbekken og setter igjen trallen med rekvisisjonene og fylte prøveglass ute på gangen. Dette gjør hun for å forminske smittefaren. Men rekvisisjonene og lappene med pasientopplysninger står uten oppsyn ute på gangen, lett tilgjengelig for uvedkommende.»*

*«Lise er bioingeniør på sykehuset og har en dag dårlig tid etter å ha fått calling fra mottaket. Hun tar med seg lappene med rekvisisjoner og pasientopplysninger og skynder seg til mottaket. Når hun kommer frem ser Lise at en av rekvisisjonene er borte og hun begynner å lete blant de andre lappene på trallen, men den er ikke der. Senere den dagen finner en besøkende på sykehuset lappen med rekvisisjon og pasientopplysninger i heisen, og leverer den i serviceluken på sykehuset.»*

Over har vi presentert et par scenarier som kan forekomme på hvilket som helst norsk sykehus. Med forbedringsforslagene fra bioingeniører og medstudenter kunne situasjonene over sett annerledes ut. Når vi ser på situasjonen med Mari og smitterommet, hadde det vært en forbedring dersom glassene hadde stått skjult i for eksempel en boks med lokk. I følge prosedyrene på mange norske sykehus skal man ikke ha med seg hele blodprøvetrallen inn på smitterom. Dette er for å forminske smittefaren. Men glassene og rekvisisjonene står igjen uten oppsyn på gangen. I følge de yrkesetiske retningslinjene punkt 4, skal «Bioingeniøren behandle alt biologisk materiale med respekt» (1). Bioingeniøren som har tatt blodprøvene har også ansvaret for at disse prøvene trygt blir levert til laboratoriet. Dersom det hadde vært prosedyre på alle sykehus å benytte bokser eller lokk for å skjule sensitive opplysninger, hadde det vært en stor forbedring. Det biologiske materialet, altså blodprøvene ville da ha vært mer beskyttet og behandlet med mer respekt.

På rekvisisjonene bioingeniørene har med seg på runde, står det fullt navn og personnummer til personen som det er rekvirert prøve på. Det være oppgitt analyse og tilleggsopplysninger

om helse og tilstand. Dersom en pasient er svært vanskelig i prøvetakingssituasjoner, og dette er kjent kan dette være oppgitt på rekvisisjonen. Det kan også stå oppgitt diagnose eller andre symptomer som bioingeniøren må være obs på i prøvetakingssituasjonen. Det er derfor viktig å gjøre nødvendige tiltak for at slike lapper og rekvisisjoner ikke kommer på avveie. I en stressende situasjon har man ikke alltid like god kontroll på alt man har med seg. Det er derfor et godt forslag til forbedring å ha bokser med lokk som rekvisisjonene kunne vært oppbevart trygt.

*«Håvard er en bioingeniør som skal ta en blodprøve av en pasient på sykehuset. Han ligger på et rom med to andre pasienter. En av de andre pasientene har besøk av to venner. Håvard må spørre om fullt navn og personnummer for å sikre identiteten til pasienten, men dette er sensitiv informasjon som kan misbrukes av andre. Håvard må vurdere om identitetssikringen er viktigere enn at pasientens navn og personnummer kan bli misbrukt.»*

Mange bioingeniører befinner seg i en lignende situasjon som Håvard hver dag. I slike situasjoner er det viktig å reflektere over hvordan man som bioingeniør gjør det som fører med seg de beste konsekvensene for alle. Bioingeniøren skal beskytte pasientens sensitive opplysninger. Samtidig skal man følge prosedyren og forsikre seg om at det er rett pasient en har foran seg. Dersom man ikke sjekker at navn og personnummer på rekvisisjonen stemmer med pasienten, kan dette resultere i alvorlig brudd på prosedyre. Slike brudd kan medføre feil behandling til feil pasient. Situasjoner som er med på å bidra til brudd på taushetsplikten oppstår ofte på sykehus som har flere pasienter på samme rom og flere pasienter sammen på polikliniske prøvetakingsrom. Selv om det er vanskelig å få til eget rom til alle pasienter, er det andre tiltak som burde vurderes. Lydtette vegger i stedet for tynne skyvedører på poliklinikkene, eller støykilde som radio er gode forslag. Noen sykehus benytter øreklokker til de andre pasientene på grupperommene. Dette gjelder for det meste under legevisittene. Dersom noen virkelig har interesse av å høre andre pasienters personopplysninger og diagnose er dette en for enkel løsning. Skal man virkelig sørge for at en pasients sykdomsbilde og personlig opplysninger blir beskyttet, er det kun lydtette vegger som er en god nok løsning. Bioingeniørene og annet helsepersonell må også vurdere situasjonen, og reflektere over hva som er det beste valget å ta.

Man kan også stille spørsmål om det er bioingeniørene som skal ha ansvaret for blodprøvetakingen. Hadde det vært enklere om en annen profesjonsgruppe hadde dette

ansvarsområdet på de norske sykehusene? Sykepleierne har allerede bedre bekjentskap til pasientenes sykdomsbilde, og kjenner de bedre. Dersom det var sykepleierne som hadde ansvaret for blodprøvene hadde det også vært en profesjonsgruppe mindre som måtte forholde seg til pasientene. Dette kan være med på å forminske antallet personer som får vite sensitive pasientopplysninger. Bioingeniørene har god kunnskap om preanalytiske faktorer som kan påvirke analyseresultatene, samt hvordan og hvorfor de må unngås. Det er en viktig for analysesvarene at prøvetakingen blir utført riktig for å unngå eventuelle feilkilder som påvirker svaret. Dette blir det lagt stor vekt på i bioingeniørutdanningen. Dersom sykepleierne eller en annen profesjonsgruppe skulle hatt dette ansvaret, måtte de derfor ha fått bedre kunnskap og undervisning innen disse fagområdene. Dersom sykepleierne skulle ta over prøvetakingen hadde det ført til enda flere arbeidsoppgaver til et yrke som allerede lider under sterkt tidspress og underbemanning.

#### 4.5 Styrker og svakheter ved studien

I løpet av denne studien har vi undersøkt hvordan flere parter, opplever og reflekterer rundt temaet. Vi utarbeidet intervjuguide og spørreskjemaer som relaterte seg til målgruppene. På denne måten har vi tilegnet oss informasjon fra de partene som utgjør en relevans for studien. I oppgaven benyttet vi oss av et studiedesign som samsvarer godt med problemstillingen vår. Ut fra hva vi ønsket å detektere av funn, tok vi det rette valget når vi valgte intervju som kvalitativ forskningsmetode. Det var også enkelt å jobbe videre med svarene vi fikk fra spørreskjemaene som vi distribuerte til bioingeniører. Vi ser også at funnene i denne studien har relevans for klinisk praksis.

Vi fikk generelt svært få svar på spørreskjemaene vi distribuerte til bioingeniører og medstudenter. Vi var avhengig av andre menneskers engasjement. Dette skapte utfordringer med tanke på arbeidsprosessen.

Spørreskjemaene hadde Ja/nei svarbokser. Vi så at dette førte til at vi gikk glipp av viktige nyanser som vi også var ute etter. Vi satte derfor inn svarbokser der den som svarte kunne begrunne svaret sitt. Dette anser vi som en styrke ved studien.



Vi har ikke spurt om mengden arbeidserfaring fra yrket bioingeniørene hadde. Det kunne vært aktuelt å se om dette påvirket svarene.

#### 4.6 Videre studier

Vi ser at det i fremtiden kunne være en mulighet å gjennomføre en studie med bioingeniører som ikke er oppvokst i Norge og undersøke om deres syn på taushetsplikt skiller seg fra helsepersonell født og oppvokst i Norge. Videre kunne det vært nyttig å lage en kurspakke i yrkesetikk for Norske sykehus. Et flertall av bioingeniørene som i forbindelse med denne oppgaven ble spurt om de ønsket mer fokus/undervisning/kurs angående taushetsplikt svarte at det var ønskelig (*Feil! Fant ikke referansekilden.*).

## 5 Konklusjon

Vårt mål for denne oppgaven var å se på situasjoner der brudd på taushetsplikten kan forekomme blant bioingeniører. Gjennom våre studier har vi erfart at mange bioingeniører i Norge synes det er utfordrende å overholde taushetsplikten når det er flere pasienter på samme rom, både inneliggende pasienter og på polikliniske prøvetakingsrom. Dette er utfordringer mange bioingeniører møter daglig i sitt arbeid. En del bioingeniører føler de ikke klarer å gjøre jobben på en forskriftsmessig måte, og noen pasienter føler at sensitive opplysninger kan komme på avveie. Det er som beskrevet i oppgaven, kapittel 4.4, mange tiltak som kan gjøres for å bedre situasjonen. For å få igangsatt slike tiltak på alle Norske sykehus er det viktig å begynne med bevisstgjøring, slik vi har gjort i denne oppgaven.

## Kilder

1. Ingegerd Seljeskog, Reidun Hov. Etikk for bioingeniører. 2. Utgave. NITO;
2. Søren Kirkegaard.
3. Retningslinjer for BFI [Internett]. NITO. [sitert 22. mai 2019]. Tilgjengelig på: <https://www.nito.no/fagmiljo/bioingeniorfaglig-institutt/visjon-og-formal-for-bfi/retningslinjer-for-bfi/>
4. Turid Aarhus Braseth, Anne Synnøve Røsvik, Milka Satinovic, Einar Aadland. Profesjonsetikk for biongeniører og radiografar. Oslo: Samlaget; 218 s.
5. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) - Lovdata [Internett]. [sitert 22. mai 2019]. Tilgjengelig på: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
6. Knud Ejler Løgstrup. Den etiske fordring. Cappelen forlag AS;
7. Universal Declaration of Human Rights [Internett]. 2015 [sitert 22. mai 2019]. Tilgjengelig på: <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>
8. Hilde Eide, Tom Eide, Eivind Eide. Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk. 2. utgave. Gyldendal akademisk;
9. Google Skjemaer: Opprett og analysér spørreundersøkelser – gratis. [Internett]. [sitert 22. mai 2019]. Tilgjengelig på: [https://www.google.com/intl/no\\_no/forms/about/](https://www.google.com/intl/no_no/forms/about/)
10. brann K oss KUAU i OB 1072 B 0316 ONV, Ring 22 85 66 66 UOAH. ID-tyveri: Hva skjer og hva kan jeg gjøre? - Universitetet i Oslo [Internett]. [sitert 22. mai 2019]. Tilgjengelig på: <https://www.uio.no/tjenester/it/sikkerhet/hjelp/passord-personinfo/id-tyveri.html>

## Vedlegg

### Vedlegg 1 Samtykkeerklæring for informant

#### Samtykkeerklæring for informant

Jeg bekrefter at jeg vil bli med i prosjektet *bacheloroppgave innen tema etikk*. Jeg vil bidra med informasjon om hvordan jeg **opplever møtet med bioingeniører i prøvetakningsrom med flere pasienter samtidig og hvordan jeg opplevde prøvetakningsrom med flere pasienter samtidig og hvordan jeg opplevde prøvetakningsrom med flere pasienter samtidig**. Informasjonen vil bli gitt i et skriftlig intervju med \_\_\_\_\_, og benyttes til hennes bacheloroppgave.

Jeg har fått informasjon om prosjektet, er innforstått med at det er frivillig å delta, og at jeg på hvilket som helst tidspunkt kan trekke meg uten å måtte oppgi begrunnelser for dette.

-----

Sted, dato	Underskrift
------------	-------------

## Informasjonsbrev til informant

April 2019

### **FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I BACHELORPROSJEKT**

Vi er en gruppe på tre studenter ved NTNU Ålesund. Vi går nå siste året på bioingeniørutdanningen, og er i gang med å skrive bacheloroppgave. Vår veileder er Anne Synnøve Røsvik ved NTNU i Ålesund.

I vår oppgave er vi interesserte i å undersøke de etiske problemstillingene vi som bioingeniører står ovenfor på Norske sykehus hvor **pasienter ofte ligger flere på samme pasientrom, og man ofte har flere pasienter på samme prøvetakningsrom**. Vi vil undersøke problemstillinger med tanke på **eventuelle brudd på taushetsplikt** når flere pasienter er på samme rom og kan høre sensitiv informasjon om andre. Vi er interessert i om dette er noe du som pasient tenker over og hvordan du opplever en slik prøvetakningssituasjon. I oppgaven vår vil vi også komme med forslag til mulige forbedringer.

For innhenting av opplysninger, skal vi intervju 3 informanter med tidligere sykehuserfaring, en informant om gangen. Intervjuene vil foregå på et rom eller et sted hvor vi kan snakke helt uforstyrret. Intervjuet vil ikke bli tatt opp på båndopptaker eller ved hjelp annet opptaksutstyr, men vil bli skrevet ned på PC underveis i samtalen. Dette er for å unngå at viktig informasjon og nyanser skal gå tapt, og for å kvalitetssikre arbeidet. Du vil få mulighet til å lese over notatene og svarene før de blir brukt i oppgaven vår.

Det er helt frivillig å delta, og du kan på hvilket som helst tidspunkt trekke deg uten at du trenger å oppgi grunn. All data knyttet til deg vil da bli slettet. Alle opplysninger vi mottar anonymiseres og behandles konfidensielt. Ingen informanter vil kunne bli identifiserte i oppgaven.

Vi kan kontaktes på

Epost: [smlund@ntnu.no](mailto:smlund@ntnu.no)

Tlf: 95420766

Med vennlig hilsen

Eirin Løvik

Karoline A. Skogvik

Susanna W. Lund

## Vedlegg 3 Intervjuguide

### Intervjuguide pasienter- innleggelse

1. Hvilken erfaring har du fra norske sykehus? (med tanke på tid)
2. Var du innlagt på grupperom i løpet av denne perioden?
3. Hadde du i løpet av denne perioden kontakt med bioingeniør? (blodprøvetaking)
4. Fortell litt om dine opplevelser/observasjoner rundt blodprøvetakingen.
5. Ble du spurt om navn og personnummer?
6. Hva følte du om å oppgi personlige opplysninger, med tanke på personene som var til stede?
7. Føler du at dine personlige opplysninger ble ivaretatt i møte med bioingeniør?
8. Føler du trygghet i møtet med bioingeniører?

### Intervjuguide pasienter- poliklinikk

1. Har du vært på en poliklinikk for å ta en blodprøve?
2. Var du alene på prøvetakingsrommet, eller var det andre pasienter tilstede?
3. Kunne du høre hva den andre pasienten som var tilstede sa?
4. Ble du spurt om navn og personnummer?
5. Følte du i denne situasjonen at du kunne prate åpent?
6. Hvordan følte du samtale var med bioingeniør?
7. Følte du blodprøvetakingen fant sted i trygge omgivelser?

## Vedlegg 4 Kommentarer fra bioingeniører

Et utvalg av kommentarer til flervalgsvar i spørreskjema for bioingeniører.

Spørsmål	Kommentarer (hvorfor/hvorfor ikke?)
<b>1. Mener du taushetsplikten blir overholdt når pasientene ligger på grupperom? (Grupperom er her definert som et pasientrom med to eller flere pasienter sammen)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Sensitiv informasjon som fullt navn, personnummer, diagnose og problem evt. Problemstillinger ang. Pasienten kan komme på avveie.</li><li>-Det er vanlig rutine å spørre om fullt navn og fødselsnummer før blodprøvetakingen</li><li>-Det kan være andre tilstede i rommet som ikke har taushetsplikt</li></ul>
<b>2. Mener du taushetsplikten blir holdt når det er flere pasienter på poliklinisk prøvetakingsrom?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Andre pasienter evt. Pårørende kan overhøre private oppløsninger</li><li>- Vi snakker ikke om taushetsbelagte tema der</li><li>- Vi har kun en pasient inne om gangen, har aldri opplevd å ha flere pasienter på samme prøvetakingsrom</li></ul>
<b>3. På noen sykehus blir blodprøvetralen med rekvisisjoner og merkede glass stående i gangen når bioingeniørene er på runde. Mener du taushetsplikten blir holdt når dette blir gjort?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Uvedkommende kan gå forbi og se navn, personnummer og blodprøver som er tatt</li><li>-Rekvisisjonene blir skjult men, men glassene kan være synlige for forbipasserende</li><li>- Vi prøver så langt det lar seg gjøre og skjule navn og lignende som er tilgjengelig på vognen</li></ul>
<b>4. Hvor høy er terskelen for å si ifra når du mener noen bryter taushetsplikten? Begrunn svaret ditt</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Det er vanskelig å klage på andre</li><li>- Redd for hva tilbakemeldingen en får, selv om alle vet at man ikke skal bryte taushetsplikten</li><li>- Sjelden aktuelt</li><li>- Det kommer an på situasjonen</li><li>-Terskelen for å melde fra er lav på vårt sykehus</li><li>-Det er vanskelig å melde fra om noe som har blitt gjort siden før jeg begynte å jobbe her</li></ul>

<p><b>5. Vil du ha mer fokus/undervisning/kurs rundt tema taushetsplikt på ditt sykehus?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Viktig tema, det er vanskelig å få for mye informasjon om dette</li> <li>-Selv om man selv mener man har god kontroll på dette, er det viktig med repetisjon</li> <li>-Vet nok</li> <li>-Syns vi har tilstrekkelig gjennomgang av tema på min arbeidsplass</li> <li>- Viktig å vite hvor vi setter grenser</li> </ul>
<p><b>6. Har du forslag til tiltak som kan bedre at taushetsplikten blir lettere å overholde i polikliniske prøvetakingsrom og grupperom?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Enmannsrom til alle pasienter</li> <li>- Adskilte prøvetakingsrom som er lydtette</li> <li>- Lydtett skillevegg mellom poliklinisk prøvetakingsrom, men med vinduer slik at bioingeniørene kan kommunisere med kroppsspråk</li> <li>- Fokus på å snakke lavt med pasientene</li> <li>- Flere kurs/foredrag om temaet taushetsplikt</li> <li>-Høreklodder til medpasienter på grupperom</li> <li>- Tenke over samtaleemnet med pasienten</li> <li>- Støykilde som radio på polikliniske prøvetakingsrom</li> </ul>
<p><b>7. Har du andre kommentarer angående taushetsplikt ved ditt sykehus?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Viktig at en ikke diskuterer ”løst” med andre kollegaer på pauserommet om navngitte pasienter man har møtt på</li> <li>-Bygningsmessig er det vanskelig å unngå at andre pasienter overhører taushetsbelagt informasjon</li> <li>- Vi skal ikke snakke om hva pasienter har fortalt oss, eller hva vi opplever på pasientrom. Det gjelder også fra akuttrom! Man skal holde tett om hva man ser og hører der.</li> </ul>



## Vedlegg 5 Kommentarer fra bioingeniørstudenter

Et utvalg kommentarer til flervalgsvarene i spørreskjema til bioingeniørstudenter.

Spørsmål	Kommentarer
<b>1. Mener du at taushetsplikten blir holdt når pasientene ligger på grupperom? (Grupperom er her definert som et pasientrom med to eller flere pasienter sammen)</b>	<p>-Alle på rommet hører det som blir sagt av personnummer og navn, kun en tynn gardin som skiller sengene.</p> <p>-Vanskelig å svare Ja/nei på, ofte kan pasient begynne å fortelle om ting som er taushetsbelagt/personlig uten å tenke seg om at det ligger andre på rom. Noen synes det kanskje er greit at andre får vite det, mens andre kan angre på det</p> <p>-Andre pasienter kan få med seg hva blodprøvene er til når pasienten selv spør om det.</p>
<b>2. Mener du taushetsplikten blir holdt når det er flere pasienter på poliklinisk prøvetakingsrom?</b>	<p>-Fullt navn og personnummer blir sagt høyt.</p> <p>-Dersom pasienten skulle bli svimmel og besvime så er dette noe flere kan være vitne til. Noe den vedkommende ikke ønsker.</p> <p>-Navn og personnummer blir spurt om, men tenke at så lenge sjukehistoria ikkje blir tatt opp eller meir privat så går det greit.</p>
<b>3. På noen sykehus blir blodprøvetralen med rekvisisjoner og merkede glass stående i gangen når bioingeniørene er på runde. Mener du taushetsplikten blir holdt når dette blir gjort?</b>	<p>-Det er veldig lett for forbigående å se hvem som skal ta blodprøve og hvem som har blitt tatt blodprøve av.</p> <p>-Man kan snu rekvisisjonene slik de ikke vises, eneste måten for at andre skal finne ut noe er at de aktivt går inn for å snoke.</p> <p>-Har observert at man ikke gjør nok for å skjule papirer og prøveetiketter.</p> <p>-Rekvisisjoner kan forsvinne eller bli stjålet.</p>
<b>4. Føler du at det er nok undervisning i yrkesetikk gjennom studiet?</b>	<p>-Synes det er ganske grunnleggende og at det burde gått litt dypere.</p> <p>-Tenker på en måte at vi har lært mye etikk, men savner at temaet burde vært tatt opp alle tre årene fordi det er et så viktig tema og stor del av arbeidet.</p> <p>-Det er mange fag man skal igjennom, om man skulle hatt mer yrkesetikk burde det enten være som valgfag eller i praksis.</p>

<p><b>5. Føler du at taushetsplikt og yrkesetiske retningslinjer ble nok vektlagt under praksis på sykehus?</b></p>	<p>-Ble ikke mye snakket om, annet at vi måtte signere taushetsplikten.</p> <p>-Det var flere av bioingeniørene som forklarte om grunner til at de valgte å gjøre som de gjorde. De hadde satt seg opp en mening og fulgte den konsekvent. I tillegg til at det under ukentlige møter ble tatt opp hvordan de kunne bli bedre</p> <p>-Kommer ann på veileder og hvem du er med.</p>
<p><b>6. Har du forslag til tiltak som kan bedre at taushetsplikten blir lettere å overholde i polikliniske prøvetakingsrom og på grupperom?</b></p>	<p>-Ha enkeltrom.</p> <p>-Ha på en radio for å dempe noe av stemmene på poliklinisk prøvetakingsrom.</p> <p>-Mer fokus på lav stemmebruk.</p> <p>-Unngå korridorpasienter.</p>
<p><b>7. Har du andre kommentarer angående taushetsplikt ved ditt sykehus?</b></p>	<p>-Opplevde at det ble snakket om pasienter under lunsj der andre kunne høre.</p> <p>-Folk var ikke alltid nøye på å lukke dører på prøvetakingsrom, slik at personer på venterom kunne se og høre.</p>

Spørreskjema utdelt til bioingeniører

## Bacheloroppgave i etikk

Svarene i denne oppgaven skal brukes i forbindelse med en bacheloroppgave innen temaet etikk. Ved å svare på denne undersøkelsen godtar du at svarene blir brukt i overnevnte oppgave. Alle svar er anonyme.

Takk for din deltakelse!

\*Må fylles ut

1. Mener du at taushetsplikten blir holdt når pasientene ligger på grupperom? (Grupperom er her definert som et pasientrom med to eller flere pasienter sammen) \*

Ja

Nei

Hvorfor/ hvorfor ikke? \*

Svaret ditt

---

2. Mener du taushetsplikten blir holdt når det er flere pasienter på poliklinisk prøvetakningsrom? \*

Ja

Nei

Hvorfor/ hvorfor ikke? \*

Svaret ditt

---

3. På noen sykehus blir blodprøvetralen med rekvisisjoner og merkede glass stående i gangen når bioingeniørene er på runde. Bli dette gjort på sykehuset der du jobber? \*

- Ja
- Nei

4. Mener du taushetsplikten blir holdt når dette blir gjort? \*

- Ja
- Nei

Hvorfor/ hvorfor ikke? \*

Svaret ditt

---

5. Hvor høy er terskelen for å si fra når du mener noen bryter taushetsplikten? \*

- Lav
- Middels
- Høy

Begrunn svaret ditt. \*

Svaret ditt

---

6. Vet du hvem du skal melde fra til om etisk kritikkverdige forhold? \*

- Ja
- Nei

Begrunn svaret ditt.

Svaret ditt

---

7. Føler du at du blir hørt når du melder fra om etisk kritikkverdige forhold?

- Ja
- Nei
- Har ikke meldt fra

Begrunn svaret ditt. \*

Svaret ditt

---

8. Vil du ha mer fokus/undervisning/kurs rundt temaet taushetsplikt ved ditt sykehus? \*

- Ja
- Nei

Hvorfor/ hvorfor ikke? \*

Svaret ditt

---

9. Har du forslag til tiltak som kan bedre at taushetsplikten blir lettere å overholde i polikliniske prøvetakningsrom og på grupperom?

Svaret ditt

---

10. Har du andre kommentarer angående taushetsplikt ved ditt sykehus?

Svaret ditt

---

**SEND**

Send aldri passord via Google Skjemaer.

# Bacheloroppgave i etikk.

## Bioingeniørstudenter

Svarene i denne oppgaven skal brukes i forbindelse med en bacheloroppgave innen temaet etikk. Ved å svare på denne undersøkelsen godtar du at svarene blir brukt i overnevnte oppgave. Alle svar er anonyme.

Takk for din deltakelse!

\*Må fylles ut

1. Mener du at taushetsplikten blir holdt når pasientene ligger på grupperom? (Grupperom er her definert som et pasientrom med to eller flere pasienter sammen) \*

Ja

Nei

Hvorfor/ hvorfor ikke? \*

Svaret ditt

---

2. Mener du taushetsplikten blir holdt når det er flere pasienter på poliklinisk prøvetakningsrom? \*

Ja

Nei

Hvorfor/hvorfor ikke? \*

Svaret ditt

---

3. På noen sykehus blir blodprøvetrallen med rekvisisjoner og merkede glass stående i gangen når bioingeniørene er på runde. Mener du taushetsplikten blir holdt når dette blir gjort? \*

Ja

Nei

Hvorfor/hvorfor ikke? \*

Svaret ditt

---

4. Føler du at det er nok undervisning i yrkesetikk gjennom studiet? \*

Ja

Nei

Hvorfor ikke? \*

Svaret ditt

---

5. Føler du at taushetsplikt og yrkesetiske retningslinjer ble nok vektlagt under praksis på sykehus? \*

Ja

Nei

Hvorfor/hvorfor ikke? \*

Svaret ditt

---



6. Har du forslag til tiltak som kan bedre at taushetsplikten blir lettere å overholde i polikliniske prøvetakningsrom og på grupperom? \*

Svaret ditt

---

7. Har du andre kommentarer angående taushetsplikt ved ditt sykehus? \*

Svaret ditt

---

**SEND**

Send aldri passord via Google Skjemaer.

## Vedlegg 8 Ordliste

*Etikk* er et fagområde med røtter i det antikke Hellas. Det kan defineres som systematisk refleksjon over moralsk handling, eller kortere: moralteori (1).

*Grupperom* er definert som et pasientrom på et sykehus der det ligger to eller fler inneliggende pasienter.

*Etisk dilemma* er definert som «ein valsituasjon der ulike verdier og moralske prinsipp peikar mot likeverdige (like gode eller like dårlege), men ulike handlingsalternativ.» (4)

*Profesjon* er «et yrke med spesielle kjenneteikn, blant anna vitenskapleg kunnskapsgrunnlag, spesifikt samfunnsoppdrag og eksklusiv autorisasjon.» (4)

*Morgenrunde* defineres her som blodprøvene bioingeniørene tar av pasientene om morgenen på sykehus.