



Universitetet  
i Stavanger

*«Å samvirke på lag på tvers av fag»*

- En studie av tverretattlig samvirke mellom politi, kommune og regionale helseforetak



E-MRS200  
Masteroppgave i risikostyring og sikkerhetsledelse  
Vår 2021

UNIVERSITETET I STAVANGER

**MASTERGRADSSTUDIUM I  
RISIKOSTYRING OG SIKKERHETSLEDELSE**

MASTEROPPGAVE

**SEMESTER:**

VÅR 2021

**FORFATTERE:**

Ragnhild Klinkenberg  
Martine Roska Dunne

**VEILEDER:**

Lillian Katarina Stene

**TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:**

**«Å samvirke på lag på tvers av fag»**

- En studie av tverretatlig samvirke mellom politi, kommune og regionale helseforetak.

**EMNEORD/STIKKORD:**

Samfunnssikkerhet, samvirke, risikoregulering, risikopersepsjon, risikokommunikasjon

**SIDETALL: 110 (inkludert litteraturliste og vedlegg)**

**STAVANGER, 6. mai 2021**

**DATO/ÅR**

## FORORD

Denne oppgaven markerer slutten på Masterstudiet i Risikostyring og Sikkerhetsledelse ved Universitet i Stavanger. Vi er to studenter som har kjent hverandre i 28 år, og har vært bestevenner siden dagen vi møttes. Lite visste vi den gang at vi så mange år etter skulle skrive vår masteroppgave sammen. Det har vært en lang, spennende og utfordrende reise, som har gitt oss muligheten til å få innblikk i interessante fagfelt og lære av kunnskapsrike mennesker langs veien. Året som har gått har vært preget av en verdensomspennende koronapandemi, hvor Norge i perioder har vært «nedstengt», som følge av beredskapstiltak for å redusere smitte. Alle informantene våre har samfunnskritiske stillinger noe som har bydd på en del utfordringer i kontaktetableringen og gjennomføring av intervju. Utfordringene har likevel bidratt positivt i vår modningsprosess hvor hindringer vi møtte ble løst. Mange har hjulpet oss underveis i prosessen, men noen fortjener en spesiell takk.

Vi vil først og fremst takke vår veileder Lillian Katarina Stene for konstruktive, motiverende og gode tilbakemeldinger. Vi setter utrolig stor pris på din tålmodighet og for at du alltid har vist stor interesse for studien vår!

Vi vil og rette en stor takk til alle informantene i politiet, kommunen og fra spesialisthelsetjenesten. Vi vet dere alle har travle hverdager, og vi setter stor pris på at dere tok dere tid til å dele av deres kunnskap, synspunkter og erfaring. Uten deres bidrag ville oppgaven vår aldri blitt til!

Mye av hjelpen underveis har nødvendigvis ikke vært direkte knyttet til avhandlingen, men likevel vært helt uvurderlig i prosessen. En stor og varm takk til våre familier som har vist stor tålmodighet, heiet og lagt til rette for at vi i størst mulig grad kunne konsentrere oss om oppgaven. Tusen takk, vi kunne ikke gjort dette uten deres støtte langs veien!

Stavanger, mai 2021

Ragnhild Klinkenberg & Martine Roska Dunne

## SAMMENDRAG

I justis- og beredskapsdepartementets melding til Stortinget, *Samfunnssikkerhet i en usikker verden* blir det presisert at forebyggende arbeid blir viktigere i saker det vil oppstå krevende avveininger og prioriteringer mellom ulike hensyn (Mld. St. 5, 2020). I de siste årene har politiet hatt en økende mengde oppdrag knyttet til psykiatri, og flere steder i Norge har de erkjent samt innsett at de i mange saker opplever å «komme til kort», hvor de ikke klarer å ivareta og håndtere sakene alene. Kompleksiteten og bredden i det nåværende risikobildet krever et bredt spekter av tiltak for å forebygge, og det involverer en rekke aktører hvor kunnskap- og informasjonsdeling må tas i bruk for å redusere risikoen for at en uønsket hendelse skal skje. I det forebyggende arbeidet med *antatt utilregnelige personer som begår kriminalitet*, er det i dag opp til lokale initiativ å danne tverretatlige samarbeid mellom politi, kommune og de regionale helseforetakene.

Studien vil belyse problemstillingen «*hva kjennetegner samvirket mellom etatene politi, kommune og regionale helseforetak i det forebyggende arbeidet med antatt utilregnelige personer som begår kriminalitet?*». For å besvare denne har det blitt utarbeidet to forskningsspørsmål hvor det blir gjort en sammenligning med tidligere gjennomførte prosjekter og hvilke faktorer som hemmer og fremmer samvirket mellom etatene politi, kommune og spesialisthelsetjenesten i arbeidet med antatt utilregnelige personer. Det undersøkes hvilke hindringer som kompliserer et slikt tverretatlig samvirke, viktigheten av det forebyggende kriminalitetsarbeidet og ivaretagelse av denne lille gruppen mennesker som faller mellom alle stoler, og som mulig kan utgjør en trussel for samfunnssikkerheten. Det er benyttet kvalitativ metode for å ha mulighet til å få et innblikk i informantenes personlige erfaringer og tanker rundt temaet som ble undersøkt, samt for å øke vår innsikt og forståelse.

Et godt samvirke vil avhenge av mange ulike faktorer og vil i studien bli presentert i en koordineringstrapp med fire trinn hvor kunnskaps- og informasjonsdeling, felles problem- og løsningsforståelse, endring av atferd og felles mål og tiltak vil bli diskutert i lys av teori om samfunnssikkerhet, samvirke, risikokommunikasjon, risikoregulering og risikopersepsjon. Studien konkluderer med at ved å møtes med kjente kontaktpersoner for å utveksle kunnskap og erfaring om hverandres virke og faglige tilnærminger er grunnmuren i et samvirke, nettopp for å fremme bærekraftig samhandling på tvers av etatene.

# INNHOLDSFORTEGNELSE

<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.1	BAKGRUNN.....	3
1.2	DE ULIKE ETATENE .....	6
1.2.1	<i>Politi- og Justismyndigheten</i> .....	6
1.2.2	<i>Helse og omsorgstjenester</i> .....	8
1.2.2.1	Kommunens ansvar for rus- og psykisk helsearbeid .....	9
1.2.2.2	Regionale helseforetak.....	10
1.3	TIDLIGERE FORSKNING OG PROSJEKTER .....	12
1.3.1	<i>Beskrivelse av tidligere prosjekter</i> .....	12
1.3.2	<i>Samarbeid i valgt kommune</i> .....	13
1.4	PROBLEMSTILLING OG FORMÅL .....	14
1.5	AVGRENSINGER .....	15
1.6	OPPGAVENS STRUKTUR .....	16
<b>2</b>	<b>TEORI</b> .....	<b>17</b>
2.1	SAMFUNNSSIKKERHET .....	17
2.1.1	<i>Kriminalitet og forebygging</i> .....	19
2.1.2	<i>Samvirke</i> .....	20
2.2	RISIKO .....	23
2.2.1	<i>Risikoregulering</i> .....	24
2.2.2	<i>Risikokommunikasjon</i> .....	27
2.2.3	<i>Risikopersepsjon</i> .....	29
<b>3</b>	<b>METODE OG DESIGN</b> .....	<b>32</b>
3.1.1	<i>Forskningsdesign - Studiens hva, hvorfor og hvordan</i> .....	32
3.2	VALG AV FORSKNINGSMETODE .....	34
3.3	DATAINNSAMLING .....	34
3.3.1	<i>Kontakt med politidirektoratet og politidistrikt</i> .....	34
3.3.2	<i>Dokumentanalyse</i> .....	35
3.3.3	<i>Det kvalitative intervju</i> .....	37
3.3.3.1	Utvalg .....	38
3.3.3.2	Intervjuguide .....	40
3.3.3.3	Gjennomføring av intervju .....	41
3.3.3.4	Relasjon mellom forsker og informant.....	42
3.3.3.5	Transkribering av intervjuene .....	43
3.3.3.6	Analyse av data fra intervju.....	44
3.4	FORSKNINGSETIKK.....	45
3.5	RELIABILITET .....	46
3.6	VALIDITET OG GENERALISERING .....	47
<b>4</b>	<b>EMPIRI</b> .....	<b>48</b>
4.1	SAMSVAR I SAMARBEIDSSTRUKTUREN MELLOM VALGT KOMMUNE OG VALGTE PROSJEKTER .....	48
4.1.1	<i>Manglende forankring på nasjonalt nivå</i> .....	48
4.1.2	<i>Organisering av de ulike samarbeidene</i> .....	49
4.1.3	<i>Sammensetning av representanter</i> .....	52
4.2	HINDRINGER FOR ET GODT SAMVIRKE .....	54
4.2.1	<i>Manglende oversikt over etatene</i> .....	54
4.2.2	<i>Mangelfull kunnskapsdeling</i> .....	55
4.2.3	<i>Ulike forventninger til hverandres ansvar- og rollefordeling</i> .....	56
4.2.4	<i>Ulik forståelse og vurdering av risiko</i> .....	58
4.2.5	<i>Taushetsplikt og mangelfull deling av risikorelatert informasjon</i> .....	62
<b>5</b>	<b>DISKUSJON</b> .....	<b>66</b>
5.1	VEIEN TIL ET GODT SAMVIRKE .....	66

5.1.1	<i>Forankring og samhandlingsstruktur</i> .....	67
5.1.2	<i>Samstyring i komplekse samfunnsutfordringer</i> .....	69
5.1.3	<i>Hindringer i samvirket</i> .....	72
5.1.3.1	Informasjons- erfarings- og kunnskapsdeling.....	72
5.1.3.2	Utvikling av felles verdensanskuelse og problemforståelse på tvers av sektorene .....	79
5.1.3.3	Endring av faktisk atferd og praksis i egen sektor (synergi/underminering) .....	88
5.1.3.4	Utvikling av felles tiltak på tvers av sektorer og myndighetsnivå.....	90
<b>6</b>	<b>KONKLUSJON</b> .....	<b>94</b>
<b>7</b>	<b>LITTERATURLISTE</b> .....	<b>96</b>
<b>8</b>	<b>VEDLEGG A – INTERVJUGUIDE KOMMUNE</b> .....	<b>104</b>
<b>9</b>	<b>VEDLEGG B – INTERVJUGUIDE POLITIET</b> .....	<b>106</b>
<b>10</b>	<b>VEDLEGG C – INTERVJUGUIDE SPESIALISTHELSETJENESTEN</b> .....	<b>108</b>
<b>11</b>	<b>VEDLEGG D – SAMTYKKEERKLÆRING</b> .....	<b>110</b>

## 1 INNLEDNING

Personvern, rettssikkerhet og nasjonal sikkerhet er grunnleggende verdier i et demokratisk samfunn, hvor ingen av natur er mer tungtveiende enn andre (NOU, 2016: 19). Mange utfordringer som havner innenfor samfunnssikkerhetsfeltet er sektorovergripende, som innebærer at en sektor ikke klarer å håndtere utfordringen alene eller på et enkelt nivå i forvaltningen. Det kreves med andre ord koordinering og samarbeid på tvers av sektorgrensene og mellom ansvarlige myndigheter og andre aktører på lokalt, regionalt og sentralt nivå (DSB, 2016).

Ansvar for mennesker med store omsorgsbehov som for eksempel rus- og psykiske lidelser i kombinasjon med høy sikkerhetsproblematikk, er tillagt flere instanser. Dersom ansvarlige offentlige etater som politi og helse- og omsorgstjenesten ikke klarer å håndtere samfunnsutfordringen gjennom god samhandling, kan dette true samfunnssikkerheten. Det innebærer ofte vanskelige avveininger når hensynet til å beskytte samfunnet mot antatt utilregnelige personer som begår kriminalitet og hensynet til å verne om den enkeltes personlige frihet og integritet skal veies opp mot hverandre, og det finnes sjelden en enkel løsning. For å ivareta befolkningens sikkerhet og trygghet, forutsetter det at de ulike sektorene ivaretar sitt ansvar i forhold til arbeidet med å planlegge for, møte og håndtere ekstraordinære situasjoner som kan ramme tredjepart.

TV2 publiserte i januar 2021 artikkelen: «*Politiet langt oftere i konfrontasjon med psykisk ustabile personer*», hvor politiet over hele landet varsler om grovere og mer hensynsløs vold fra personer med psykiske lidelser og er bekymret for voldspotente enkeltpersoner med alvorlig psykiske lidelser. Beredskapsdirektøren i Politidirektoratet (POD) ytrer videre bekymring og mener at langt flere personer i fremtiden vil begå grove voldshandlinger samt utgjøre en trussel mot seg selv og samfunnet. POD peker samtidig på at gjerningspersonens psykiske lidelse, symptomer på eller mistanke om dette, knyttes til en betydelig andel anmeldte drap og drapsforsøk siden 2016. Videre er det kjent at politiet i betydelig økende grad har vært involvert i oppdrag som omhandler psykiatri, hvor de viser til en økning av politioppdrag knyttet til psykiatri fra 37 000 i 2016 til 53 000 oppdrag i 2020<sup>1</sup>. POD understreker at de aller fleste de møter er ufarlige personer, samtidig som

---

<sup>1</sup> Tall hentet fra kvalitative vurderinger og analyser av rapporter fra politidistriktene og deres samarbeidspartnere som f.eks. kriminalomsorgen. Dette er hendelser og oppdrag som av politiet vurderes å inneholde psykiatrielementer, hvor de kun blir loggført og ikke statistikkført i systemene. Voldsepisoder føres under ett, og det foreligger dermed ingen tilgjengelig nasjonal statistikk på nøyaktig omfang (Politidirektoratet, 2021).

politiet ser en utvikling hvor personer i psykisk ubalanse i økende grad knyttes til hendelser som involverer trusler og vold (Eliassen, H., 2021a).

Psykologforeningen gir på sin side uttrykk for bekymring i egen undersøkelse utført i mai 2019. 2024 psykologer og psykologspesialister som jobber i *spesialisthelsetjenesten og tverrfaglig spesialisert rusbehandling* har deltatt, hvor det konkluderes med at mange mennesker med alvorlige psykiske lidelser og samtidig ruslidelse, ikke får den hjelpen de har behov for. Det pekes blant annet på nedbygging av døgnplasser innen spesialisthelsetjenesten, manglende behandlingsskapasitet og for lite samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Over 40% av de spurte som jobber i spesialisthelsetjenesten for voksne svarte at de utfra pasientens behov eller krav, i mer enn halvparten av sakene *ikke* får samhandlet i tilstrekkelig grad med andre instanser (Norsk Psykologforening, 2019).

Vinklinger og overskrifter som nevnt i artikkelen fra TV2, kan stigmatisere en hel gruppe mennesker til tross for at kun et fåtall av disse er farlige. Det er likevel viktig å erkjenne at det finnes en liten gruppe som må tas på alvor. Kriminalitet forbindes ofte med lidelse, tap og frykt. Den berører oss alle enten man utsettes for den direkte, er vitne til eller hører om den via media (Justis- og beredskapsdepartementet, 2013). Alle forbrytelser eller ordensforstyrrelser kan ikke gis like mye oppmerksomhet, men saker og situasjoner som for eksempel truer liv og helse må alltid kunne håndteres. Samfunnets beskyttelse mot kriminalitet er i Norge historisk og tradisjonelt sett på som en av statens viktigste oppgaver, og av stor betydning for befolkningens opplevelse av sikkerhet i hverdagen (NOU, 2016:19). Det er nettopp evnen til å kunne ta hånd om disse personene som vil være kritisk i et samfunnssikkerhetsperspektiv.

*«Innbakt i samarbeid er den store gulroten at vi får gjort vanvittig mye forebyggende arbeid, og nøkkelen til suksess er et veldig tett samarbeid mellom politi, kommune og spesialisthelsetjenesten» (Politiet)*

Det nasjonale samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeidet er basert på prinsippene om ansvar, nærhet, likhet og samvirke (Engen et.Al.,2017). Med beredskap menes organisasjonens evne til å planlegge, allokere ressurser til- og iverksette forhåndsplanlagte



tiltak når en ekstraordinær situasjon oppstår. Beredskap omfatter i tillegg håndteringen av det etterfølgende gjenopprettingsarbeidet (DSB, 2016).

Studien vil undersøke et lokalt etablert tverretattlig samarbeid i en større kommune i Norge, hvor samvirkeprinsippet blir sett på i et forebyggende perspektiv i arbeidet med antatt utilregnelige personer som begår kriminalitet. Forebyggende arbeid vil på sin side alltid foregå i tidsperioden forut for en alvorlig hendelse eller krise. Det er likevel viktig å tenke helhetlig, også tidsmessig fra en uønsket hendelse får lov å utvikle seg, slik at man på best mulig måte kan beskytte samfunnet mot uønskede hendelser begått av personer som muligens kunne vært unngått ved adekvat ivaretagelse ved hjelp av godt samvirke mellom flere instanser.

## 1.1 BAKGRUNN

Det etablerte samarbeidet i valgt kommune diskuterer det de omtaler som vanskeligstilte brukere med store omsorgsbehov og stor sikkerhetsproblematikk. Politiet bruker blant annet definisjoner som ROP-kandidater eller antatt utilregnelige lovbrøyttere når de omtaler personer som begår alvorlig og/eller gjentakende kriminalitet, og som er kjent for politiet samt helsevesenet. Disse er ifølge politiet ofte for friske til å bli innlagt under tvang og for syke til å bli straffet, med andre ord faller de «mellom alle stoler». Erfaringer fra helsetjenesten er at samme gruppe blir gjengangere i systemet, hvor samhandlingsreformen fra 2012 peker på viktigheten av tidlig intervensjon for å forebygge kriminalitet samt fremme psykisk helse og fungering. I studien benyttes definisjoner som ROP-kandidater, ROP-pasienter eller ROP-brukere hvor vi på bakgrunn av våre etiske refleksjoner har valgt å benytte betegnelsen *antatt utilregnelige personer (som begår kriminalitet)* for å unngå unødvendig stigmatisering av en samlet gruppe pasienter som i all hovedsak ikke utgjør en trussel for samfunnssikkerheten.

*«Nå er dem sett, de er anerkjent og vi har erkjent at de er en utfordring for alle systemer, og utfordrer oss på samhandling for å unngå at noen da såkalt faller mellom alle stoler»*  
(Spesialisthelsetjenesten)

Men hva skjer med den lille gruppen pasienter som ikke får den hjelpen de behøver, som faller mellom alle stoler, og blir en belastning for samfunnet og samfunnssikkerheten? Et av målene i regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022) er at psykisk helse skal

forankres bedre i de sektorene som har virkemidlene som for eksempel politi og helse- og omsorgssektoren (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Det er en stadig økt bevissthet om betydningen av psykisk helse i de fleste sektorene, men fortsatt blir det i for stor grad sett på som helsesektorens ansvarsområde alene fordi psykisk helse ofte oppfattes synonymt med psykiske plager og lidelser. Flere av virkemidlene for å håndtere betydningen av psykisk helse ligger i andre sektorer enn helsesektoren, og det er derfor viktig at roller og virkemidler til alle sektorer må klargjøres (ibid.). Språk og tilnærming må tilpasses de ulike sektorene slik at sammenhengen mellom helse- og omsorgstjenestens og politiets ansvar fremkommer tydelig. Videre må samarbeidet mellom helsesektoren og andre sektorer styrkes (ibid.). Til tross for at det finnes flere formelt utarbeidede planer og reformer som alle på sin måte belyser viktigheten av god samhandling på tvers av etatene, har politiet innsett at de er «kommet til kort» i flere saker som omhandler det de antar er utilregnelige personer hvor de har behov for flere og andre etaters virkemidler for å løse utfordringen.

I 2019 ble en kvinne drept med øks i det hun besøker en kirkegård i Haugesund. Tingretten slår fast at mannen som utførte drapet ikke er strafferettslig tilregnelig, hvor han samme år blir dømt til overføring til tvunget psykisk helsevern jfr. Straffeloven §62<sup>2</sup>. Ifølge tiltalen ble han i 2017 siktet for ran og voldtekt, også den gang erklært utilregnelig. Mannen ble første gang domfelt på 1980-tallet, han har en årelang historie med rusavhengighet og psykisk sykdom, og var godt kjent både av det kommunale hjelpeapparatet, politi og helseforetaket (NTB, 2019).

Februar 2020 publiserte TV2 en artikkel som omhandler naboers frykt og fortvilelse for en persons grenseløse og krenkende adferd i nabolaget. I perioden 1998-2008 er mannen straffedømt fire ganger for trusler, narkotika og trafikksaker. Mellom 2002-2019 er det loggført 175 hendelser i politiets operasjonslogg. I tillegg ligger det åtte saker av nyere dato knyttet til drapstrusler og hensynsløs atferd som foreløpig ikke er strafferettslig avgjort i påvente av en judisiell observasjon<sup>3</sup> av vedkommende (Rovick, A., 2020).

---

<sup>2</sup> Straffeloven §62. *Vilkår for å idømme overføring til tvunget psykisk helsevern.*

<sup>3</sup> I rettslig sammenheng er judisiell observasjon en spesiell rettspsykiatrisk undersøkelse som stort sett foretas av to sakkyndige som vanligvis oppnevnes av retten etter begjæring fra påtalemyndigheten (Molven, O. 2019).

*«Rus og Psykiatri er i vinden for tiden, og begynner å bli et tema, det har blitt en «snakkis», folk snakker om det som en utfordring og snakker om det som om «at her må vi gjøre mer» og her bør vi jobbe smartere» (Politiet)*

De to eksemplene er på mange måter ekstreme på hver sin kant. De har ulike utfall, men likevel viktige likhetstrekk. Sakene omhandler personer som har utfordringer knyttet til kriminell atferd, det er spørsmål om strafferettslig tilregnelighet og de faller «mellom alle stoler». Med andre ord havner de mellom politiets og helsevesenets virkemidler for å kunne løse denne type problemstillinger. Flere instanser er tillagt ansvaret for å håndtere menneskene som ikke er i stand til å ivareta seg selv grunnet sin psykiske helse, sitt rusmisbruk eller som har vansker med å innrette seg etter samfunnets normer og regler, og på den måten kan utgjøre en trussel for samfunnet.

Dilemmaer som ofte oppstår, er i hvilken grad samfunnet skal beskyttes? Hvor og hos hvem ligger ansvaret for ivaretagelse og oppfølging? Hvor skal de faktisk oppholde seg, og i hvilken grad kan innleggelse i tvungent psykisk helsevern vedtas? *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelser)* (2012) understreker at personer med ROP-lidelse med påvist alvorlig voldsrisiko krever samarbeid på tvers mellom blant annet kommunal helse- og sosialtjeneste, spesialisthelsetjenesten og politiet. I en rekke ulike situasjoner må politiet håndtere mennesker som kan utgjøre en risiko for andre, og det er nødvendig å skille mellom antatt friske personer som utøver vold, og de personene som på grunn av en psykisk lidelse er til fare for seg selv eller andre (Helsetilsynet, 2007). Det er viktig å være klar over at de aller fleste mennesker med psykiske lidelser ikke utgjør en fare for andre, men om psykisk syke begår en kriminell handling vil helsetjenesten og politiet ha et felles ansvar for å gi den enkelte behandling, samtidig som samfunnets verdier beskyttes (ibid).

*«Vi må ikke demonisere de som en gruppe for de aller aller fleste er både hyggelige, omgjengelige og de kan være bidragsyttere i bomiljøene sine. Men de har med seg en betydelig rusproblematikk som gjør at de sliter med å fungere i samfunnet og klarer ikke å ivareta helsen sin på en skikkelig måte» (Kommunen)*

Artikkelen *"Risk of violence among patients in psychiatric treatment: results from a national census"* peker på at mennesker med psykiske lidelser isolert sett ikke gir høyere

risiko for vold enn andre mennesker i befolkningen. Psykiske lidelser i kombinasjon med rusmisbruk har imidlertid en negativ effekt for utviklingen av voldsatferd (Ose, Kaspersen et al., 2017). Det er likevel viktig å understreke at de aller fleste personer med rus- og psykisk lidelse ikke utgjør en risiko for andre.

## **1.2 DE ULIKE ETATENE**

I oppgaven studeres de ulike etatenes erfaring med tverretattlig samvirke i arbeidet med antatt utilregnelige personer som begår kriminalitet. For å kunne se sammenhengen og forstå hele situasjonsbildet er det viktig med noe bakgrunnskunnskap om etatene. Under vil det gis en kort presentasjon av politiet, kommunen og de regionale helseforetakenes samfunnsmandat og ansvarsområder knyttet til ivaretagelsen av personer som ofte faller mellom alle stoler, og som kan utgjøre en trussel for samfunnsvernet dersom de ikke får den hjelpen de har krav på.

### **1.2.1 Politi- og Justismyndigheten**

Et velfungerende rettsapparat beskrives som en kritisk faktor for samfunnssikkerheten. Den skal ivareta befolkningens behov for sikkerhet og forutsigbarhet i hverdagen på den ene siden, hvor siste instans på den andre siden skal ivareta enkeltindividets rettigheter i møte med myndigheter, virksomheter og andre enkeltmennesker (DSB, 2016). Under samfunnsfunksjonen Lov og orden er de sentrale aktørene domstolene, politiet og påtalemyndighetene. Påtalemyndigheten er den offentlige instans som leder etterforskningen i straffesaker, og avgjør påtalespørsmålet og beslutter bruk av tvangsmidler som for eksempel pågripelse og begjæring av varetektsfengsling (ibid.) Videre er det påtaleansvarlig som kan avgjøre om straffesaken skal henlegges med for eksempel tvil om tilregnelighet. Oppgaven vil ikke skille mellom påtaleansvarlig og annet personell i politietaten, og vil for det meste bruke betegnelsen «politiet».

Politi- og lensmannsetaten omfatter i dag Politidirektoratet (POD), 12 politidistrikt og politiets særorganer. De 12 politidistriktene som er illustrert i Figur 1, ledes av hver sin politimester som har ansvar for budsjett, resultater og tjenester. Hvert distrikt har en egen administrasjon og operasjonssentral som igjen tar imot alle oppdragsmeldinger om ulykker, nødsituasjoner og andre farlige situasjoner. Videre dirigerer de politipatruljer og enheter som er på vakt dit det er behov. Politidirektoratet er underlagt Justis- og beredskapsdepartementet og har ansvaret for at de ulike politidistriktene organiserer seg

slik at de etterkommer overordnede føringer og kriterier fra departementet som igjen er det øverste ledelsesnivået i politiet (Regjeringen, 2020b).



Figur 1: Geografisk inndeling av de 12 politidistriktene i Norge

Samfunnet og kriminalitetsbildet er i stadig endring og det vil alltid være en usikkerhet knyttet til hvordan kriminalitetstrendene vil utvikle seg i fremtiden (Mld. St. 29, 2019). Politiet har i dag et bredt spekter av oppgaver hvor Politiloven §1, annet ledd slår fast at:

*«Politiet skal gjennom forebyggende, håndhevende og hjelpende virksomhet være et ledd i samfunnets samlede innsats for å fremme og befeste borgernes rettssikkerhet, trygghet og alminnelige velferd for øvrig» (Mld. St. 29, 2019:33).*

Videre er politiets oppgaver forankret i Politiloven §2 som blant annet beskriver at hovedoppgavene består av å:

*«Opprettholde alminnelig orden, forebygge og forhindre straffbare handlinger, beskytte borgerne og deres lovlige virksomhet» (ibid.).*

Politiets formelle oppgaver og ansvarsområder knyttet til møtet med psykisk syke er formulert og beskrevet blant annet gjennom lovverk og formelle rundskriv. Politiloven jfr. §12, første ledd er gjerne den mest sentrale bestemmelsen som hjemler politiets bistands- og hjelpeplikt til syke og sier følgende:

*«Politiet skal hjelpe eller sørge for hjelp til syke personer som ikke er i stand til å ta vare på seg selv, når ingen pårørende eller andre ansvarlige er til stede og kan ta seg av dem. Politiet skal i slike tilfeller øyeblikkelig varsle lege dersom en persons helsetilstand gir grunn til å anta at legehjelp kan være nødvendig og for øvrig, gjennom ansvarlig helsemyndighet eller på annen måte, søke å finne frem til en betryggende plassering».*

Med sin rolle som samfunnets sivile maktapparat hvor politiet har monopol på bruken av legitim fysisk makt på vegne av staten, fordrer at de er underlagt sterk demokratisk, politisk og juridisk kontroll (Mld. St. 29, 2019). Det åpner seg en hel del rettslige virkemidler innen både lov om spesialisthelsetjenesten, politiloven, straffeloven og straffeprosessloven i møte med kriminelle personer med en antatt psykisk lidelse. Politiet på sin side har svært begrensede tvangsmidler ovenfor personer som vurderes utilregnelige, hvor helsevesenets tvangsmidler blir sentrale virkemidler i det kriminalitetsforebyggende arbeidet (Psykiatrigruppen, 2018).

*"Det overordnede målet med politiets virke er fravær av kriminalitet. Det vil alltid være mer effektivt om et lovbrudd blir hindret (forebygget) enn at det må håndteres i etterkant. Det er når hendelsen har skjedd at man har et avvik fra alminnelig orden, en straffbar handling, en gjerningsperson og et offer, og dermed også behov for å etterforske og evt. straffeforfølge. Samtidig vil en ensidig forebyggingsstrategi være en umulighet. Ivaretagelse av politiets kjerneoppgaver krever derfor en balanse mellom evnen til forebygging, respons, etterforskning og straffeforfølgning" (NOU, 2013:9).*

### **1.2.2 Helse og omsorgstjenester**

Helsetjeneste eller helsevesen er fellesbetegnelse på alle private og offentlige institusjoner og virksomheter som har til formål å forebygge, diagnostisere og behandle sykdom, å yte pleie og omsorg til syke mennesker eller rehabilitere og attføre pasienter etter sykdom og skade. Helse- og omsorgsdepartementet har det nasjonale ansvaret for helse- og omsorgstjenestene (DSB, 2016). Omsorgstjenester innbefatter virksomheter som har som formål å ta seg av mennesker som ellers ikke vil være i stand til å ivareta egne behov, for eksempel på grunn av sykdom eller annen svekkelse av fysisk eller psykisk art (DSB, 2016).

### 1.2.2.1 **Kommunens ansvar for rus- og psykisk helsearbeid**

Pasienter med samtidig alvorlig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP) har rett på nødvendig helse- og omsorgstjenester i kommune samt helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten som alle andre innbyggere med hjelpebehov (Helsedirektoratet, 2012). I tillegg til et helhetlig, integrert og godt koordinert tjenestetilbud, er personer med ROP-lidelser i behov av oppfølging over lang tid, gjerne over et helt livsløp. Oppfølgingen bør bestå av personer eller team som kjennetegner stor stabilitet, og samtidig oppfølging i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Pasienter med psykoselidelser og samtidig ruslidelse representerer ofte store utfordringer for det kommunale hjelpeapparatet, og for å kunne løse sammensatte problemer som ofte følger pasientgruppen, fordrer det at de ulike tjenesteyterne kommunen og spesialisthelsetjenesten har en gjensidig kunnskapsutveksling samt gjensidig veiledning seg imellom (Helsedirektoratet, 2012).

Kommunen er på mange måter den viktigste arenaen for etablering av kontakt, kartlegging, behandling samt oppfølging av personer med ROP-lidelser (ibid.). De har et stort og omfattende ansvarsområde relatert til tjenestetilbud ovenfor nevnt brukergruppe som kort fortalt innebærer kartlegging av funksjonsnivå med påfølgende vurdering og opplæring i forhold til boevne, personlig økonomi samt personlig hygiene. De driver forebyggende helsetjenester, ruskartlegging og psykososial oppfølging, gir nødvendig helsehjelp og fremskaffer egnede boliger. De tilbyr sosial eller arbeidsrettet aktivisering hvor kommunehelsetjenesten og NAV/psykisk helse har ansvaret for å etablere individuell plan (IP) i samarbeid med andre enheter, da spesielt innenfor spesialisthelsetjenesten. Personer med ROP-lidelser har ofte rett på en slik plan, og vil for mange være et viktig redskap for brukermedvirkning, samtidig som den vil bidra til at ansvars- og oppgavefordelingen mellom behandlings- og oppfølgingstiltakene blir mer koordinerte og oversiktlige (ibid). Pasientene har sin fulle rett til å takke nei til IP, hvor det likevel bør utarbeides gode planer for samhandling og koordinering av tjenester. Videre har kommunen ansvar for å henvise til behandling dersom vedkommende er i behov av ytterligere rammer og behandling med et høyere omsorgstilbud f.eks. i spesialisthelsetjenesten på distriktpsikiatriske sentre eller i sykehus.

### 1.2.2.2 Regionale helseforetak

Norge er delt i fire helseregioner vist i figur 2. I hver av dem har et regionalt helseforetak ansvar for å sørge for at befolkningen blir tilbudt spesialiserte helsetjenester (Regjeringen, 2020a).



Figur 2: Geografisk inndeling av de fire regionale helseforetakene i Norge.

Videre i oppgaven vil etaten bli betegnet som *spesialisthelsetjenesten*.

#### **Spesialisthelsetjenestens ansvar for tilbud til pasienter med ROP-lidelser**

Til tross for at tilbudet til ROP-pasienter er organisert ulikt rundt om i landet, har helseforetakene ansvar for at pasienter med ROP-lidelser får et samordnet og integrert behandlingstilbud innen spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten skal inneha kompetanse til å behandle pasienter med alvorlig psykisk lidelse i kombinasjon med alle typer ruslidelser (Helsedirektoratet, 2012).

Slik helse- og omsorgstilbudet er organisert i dag, tilhører som oftest hovedansvaret for behandling av personer med alvorlige psykiske lidelser og samtidig ruslidelser spesialisthelsetjenesten, både når det gjelder mindre og alvorlige ruslidelser (Helsedirektoratet, 2012). Ansvaret for overnevnte pasientgruppe har tradisjonelt sett vært delt mellom spesialisthelsetjenesten og tverrfaglig spesialisert behandlingsteam (TSB),



hvor noen av pasientene vil kunne havne mellom ansvarsområdene for ulike tjenester. Likevel er det viktig at uenighet om ansvarsforholdene ikke fører til at pasienten får et dårligere behandlingstilbud hvor pasienten blir skadelidende. Helsedirektoratets veiledning fra 2012 viser til at:

*«Det er ikke mulig ut fra lovtekst, lovforarbeider, høyesterettspraksis eller annen praksis å sette personer med sterke psykiatriske symptomer i en annen stilling overfor den alminnelige helselovgivningen selv om disse er utløst av rus. Akutte psykotiske tilstander skal derfor ikke behandles forskjellig selv om det er mistanke om at tilstanden er rusutløst. Det kan også være vanskelig å diagnostisere hvorvidt det dreier seg om stoffutløst psykose eller for eksempel schizofreni utløst eller forverret av rusmiddelbruk. Bestemmelsene om øyeblikkelig hjelp tilsier at sykehuset er pliktig til å ta imot disse personene»*  
(Helsedirektoratet, 2012:84).

De kommer videre med anbefalinger om at alle helseforetak etablerer rutiner slik at en på et tidlig tidspunkt kan avdekke og følge opp personer med ROP-lidelser. De som mottar behandling innenfor helseforetakene har krav på å møte en helhetlig og integrert helsetjeneste, som er godt samordnet, preget av kontinuitet og et helhetlig pasientforløp som ivaretar god behandlingskvalitet, uavhengig av hvem som har ansvar for de ulike delene av tjenestene. Et helhetlig pasientforløp innebærer at de ulike tjenestene pasienten har behov for er satt sammen og koordinert slik at de møter pasientens behandlingsbehov på en hensiktsmessig måte ved å gi behandling til pasienten både i eget hjem, i ulike typer boliger, når de er innlagt i institusjon eller er innsatt i fengsel (Helsedirektoratet, 2012). Dette innebærer videre at helseforetakene i tillegg har ansvar for å etablere gode strategier for å nå de pasientene som ikke møter til avtalte timer eller kan nås på annen måte, gjerne via oppsøkende behandlingsteam som FACT. Videre er det kommunene som har ansvaret for at de ambulerende metodene tas i bruk i oppfølgingen av personer med ROP-lidelser.

Samhandlingen mellom de ulike delene i helse- og sosialtjenesten og spesialisthelsetjenesten er særdeles viktig for å få til en helhetlig oppfølging av ROP-pasienter, hvor behandlingen de mottar innenfor helseforetakene krever et aktivt samarbeid med kommunene både før, under og etter behandling i spesialisthelsetjenesten. Gjensidig dialog og veiledning til kommunene står sentralt i samarbeidsforholdet for å oppnå adekvate og relevante behandlingsmål hos ROP-pasientene. Slike samarbeidspunkter og

avtaler mellom spesialisthelsetjenesten og helse- og sosialtjenesten skal dokumenteres i den enkeltes pasients individuelle plan (IP) (Helsedirektoratet, 2012).

### **1.3 TIDLIGERE FORSKNING OG PROSJEKTER**

Det meste av forskning som omhandler samvirke og samvirkeprinsippet er ofte tilknyttet tiltak på nasjonalt eller på overordnet nivå i samfunnet. Begrepet er gjenstand for tidligere forskning i både fagartikler, faglitteratur og masteroppgaver, men da i all hovedsak relatert til hvordan en samvirker mellom ulike beredskapssetater og frivillige organisasjoner i en krisesituasjon. Sett i et samfunnsikkerhetsperspektiv ser en likevel et økende behov for tverretatlig samarbeid på lokalt og regionalt nivå i det forebyggende beredskapsarbeidet. Vi ble fenget av interessen for valgt tematikk gjennom vårt studieløp ved UiS samt via media, som ved flere anledninger bekreftet aktualiteten ved at politiet ytret bekymring og ønske om å styrke det tverretatlige samarbeidet i håndteringen av det de omtaler som antatt utilregnelige personer som begår kriminalitet.

Det er videre utført en mengde forskning innenfor både politi og fagfeltet psykiatri som omhandler gode og konkrete tiltak for å ivareta, behandle samt følge opp mennesker som har en psykisk lidelse kombinert med ruslidelse (ROP), som gjerne er lest, men ikke analysert og brukt i oppgaven.

#### **1.3.1 Beskrivelse av tidligere prosjekter**

På bakgrunn av utfordringene som er skissert innledningsvis, hvor psykisk syke personer begår kriminalitet og som faller mellom ulike hjelpetiltak, er det i ulik grad etablert formelle og uformelle tverretatlige samarbeid mellom politi, kommune og spesialisthelsetjenesten rundt om i landet. Vi ble tidlig kjent med at det i Danmark er etablert et samarbeid mellom politi, kommune og psykiatri som kalles «PSP-samarbeidet», som har som formål å bedre koordineringen av innsatsen overfor mennesker med rus og psykiske lidelser, eller andre former for sosiale problemer. Deres ønske var å sikre en tidlig innsats overfor mennesker som befinner seg i gråsonen av de tre etatenes ansvarsområde, og som ofte er vanskelige å få øye på når etatene arbeider hver for seg (Vitus & Kjær, 2011). Samarbeidet gir lokale myndighetspersoner mulighet til å drøfte og avtale løsninger i vanskelige saker som omhandler sosialt utsatte.

Prosjektet «Mellom alle stoler» er et lignende samarbeid i Norge hvor Helse- og Omsorgsdepartementet i 2011 gav Helsedirektoratet i oppdrag å gjennomføre et pilotprosjekt, for å finne arbeidsmåter og tilegne seg kunnskap i arbeid med utilregnelige lovbrøtere som har svært høy gjentakelsesfare, og begår vedvarende samfunnsskadelig og plagsom kriminalitet (MAS, 2016). Pilotprosjektet hadde som mål å finne tiltak som kunne forebygge nye kriminelle handlinger og bedre personens psykiske helse. Kombinasjonen av et lavt antall kandidater og en forholdsvis kort prosjektperiode gjør at resultatene er noe usikre i forhold til langtidseffekten på tiltakene samt det kriminalitetsforebyggende arbeidet. Prosjektet er i dag videreført til det som i Oslo kalles Psykiatrigruppen som består av to påtalejurister og to etterforskere som jobber fulltid med problemstillingen.

Prosjektene «PSP-samarbeidet» og «Mellom alle stoler» har begge utarbeidet relevante og grundige rapporter om egne erfaringer, samhandlingsstrukturer og anbefalinger til videre innsats. Det er gitt ut en rapport fra deres arbeidsmetode, som i tillegg til psykiatrigruppens prosjektrapport er brukt som sammenligningsgrunnlag i oppgavens empiri.

### **1.3.2 Samarbeid i valgt kommune**

På bakgrunn av at politiet i valgt kommune aktualiserte behovet for økt samhandling med kommunen i saker som omhandler brukere med stort omsorgsbehov og særdeles stor sikkerhetsproblematikk, er det etablert en ressursgruppe i det de omtaler som «ekstremtilfellene». Det vil med andre ord si i de saker som er av nødretts-/nødvergelignende karakter, hvor det foreligger svært nærliggende fare for liv, alvorlig helseskade eller alvorlig skade på eiendom. Brukerne som inngår vil ofte ha problematikk i forhold til rus, psykiatri, psykisk utviklingshemming, eller en kombinasjon av disse. Både politi og kommune kan ha behov for informasjon og opplysninger knyttet til disse brukerne, hvor målet med samarbeidet på tvers er å forhindre at alvorlige hendelser inntreffer. Sikkerhetsproblematikken i disse sakene er så akutt eller av så alvorlig grad, at det foreligger adgang for politiet og kommunen til å utveksle taushetsbelagte opplysninger uavhengig av samtykke fra bruker.

Samarbeidet er lokalt forankret og delt inn i to nivå, en ledergruppe på øverste nivå og en operativ gruppe. Studien vil videre ha hovedfokus på operativ gruppe, hvor strukturen per i dag er lagt opp til faste representanter fra politiet og kommunens helse- og omsorgstjeneste som møtes i enkeltsaker på kort varsel, med mål om å håndtere de mest alvorlige sakene

der og da. Etter ønske fra deltagere i studien er valgt kommune, politidistrikt og helseforetak anonymisert videre i avhandlingen.

#### 1.4 PROBLEMSTILLING OG FORMÅL

Med utgangspunkt i erfaringer fra de overnevnte prosjektene og et etablert samarbeid mellom politi og kommune i et større distrikt i Norge, har vi utarbeidet en problemstilling, som senere vil danne grunnlag for valgene vi har tatt i forbindelse med undersøkelsesdesign og metoden som anvendes i vår oppgave. Vår problemstilling er som følger:

*«Hva kjennetegner samvirket mellom etatene politi, kommune og regionale helseforetak i det forebyggende arbeidet med antatt utilregnelige personer som begår kriminalitet?»*

Det er utarbeidet to forskningsspørsmål som skal bidra til å svare på problemstillingen:

- Hvordan samsvarer erfaringer i prosjektene *Mellom alle stoler og PSP-samarbeidet* med det tverretatlige samarbeidet i valgt kommune?
- Hva fremmer og hemmer et godt samvirke mellom etatene?

Formålet med studien er å belyse en kompleks samfunnsutfordring og bidra med kunnskap om hva som kan styrke et godt samvirke på tvers av etatene politi, kommune og spesialisthelsetjenesten i arbeidet med antatt utilregnelige personer som begår alvorlig og/eller gjentakende kriminalitet, og som kan true samfunnssikkerheten dersom ansvarlige offentlige etater ikke klarer å håndtere utfordringene.

Tverretatlige samarbeid mellom politi, kommune og spesialisthelsetjenesten rundt denne brukergruppen har i dag ingen nasjonal forankring i Norge. Det er opp til lokale initiativ i de ulike politidistriktene og kommunene å etablere lokale samarbeidsstrukturer. Vi ønsker å se på betydningen av å samvirke i det forebyggende arbeidet, kontra det å håndtere uønskede hendelser på tvers av etatene når en uønsket hendelse først har inntruffet.

Kunnskapen vi ønsker å formidle baserer seg på erfaringer fra ansatte i de tre respektive etatene som arbeider med ulike problemstillinger knyttet opp mot oppgavens tematikk, om det er innenfor fagfeltet rus og psykiatri eller i politiet. Vi tenker at det er et behov for økt

kunnskap samt erkjennelse av at dette er et komplisert område, som berører og utfordrer alle etatene på hver sin kant. Vi håper å kunne sette lys på det aktuelle temaet ved å se på faktorer som fremmer et effektivt og bærekraftig samarbeid ved hjelp av å sammenligne prosjektene «Mellom alle stoler», «Psykiatrigruppen» og «PSP-samarbeidet» opp mot et etablert samarbeid i valgt kommune. Videre vil vi se på eventuelle hinder som kan hemme samvirket i det tverretatlige samarbeidet som er valgt.

## **1.5 AVGRENSINGER**

Den kvalitative studien baserer seg på et allerede etablert samarbeid mellom et politidistrikt og en større tilhørende kommune. Vi har i tillegg valgt å inkludere spesialisthelsetjenesten i vår studie til tross for at de underveis viste seg å ikke være representert i det etablerte samarbeidet.

Det ble et naturlig valg å avgrense mot barn- og ungdomspsykiatri da det etablerte samarbeidet kun omhandler kandidater over 18 år. Til tross for at det finnes flere aktuelle samarbeidsaktører som nevnes underveis i studien, og som kan ha betydning i det forebyggende arbeidet, har vi valgt å ikke inkludere kriminalomsorgen, ambulansetjenesten og brann- og redningstjenesten. Dette på bakgrunn av oppgavens begrensede omfang og tidsperspektiv samt at tidligere prosjekter og etablerte samarbeid omhandler i hovedsak de tre etatene som vi har valgt å inkludere.

Av samme årsak har vi valgt å avgrense mot den enkelte pasients behandlings- og oppfølgingsbehov, til tross for at tidligere prosjekter har undersøkt ulike avgjørende faktorer som for eksempel tilstrekkelig tilbud av tjenester, aktiviteter og fast bolig, som alle er viktige tiltak og kan ha en innvirkning på om personer med rus- og psykiske lidelser havner i det kriminelle sporet, eller ikke. Vi har derfor ikke inkludert blant annet fagpersonell på avdelingsnivå, Distriktpsikiatriske Sentre (DPS), FACT-Team, legevakt, pårørende og brukerorganisasjoner til tross for at alle har stor kjennskap og innvirkning på enkeltindividets sikkerhetsnett i hverdagen.

Opgaven vil ikke omhandle pasienter som etter straffelovens §62 er dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern, da det etableres egne tiltak og sikkerhetsnett rundt disse personene, hvor det i tillegg eksisterer egen nasjonal koordineringsenhet som skal sikre

god samhandling mellom helse- og justissektoren som et viktig ledd i å ivareta sikkerheten og samfunnsvernet.

## 1.6 OPPGAVENS STRUKTUR

<b>Kapittel:</b>	<b>Innhold:</b>
<i>Kapittel 1:</i>	Her presenteres innledning, bakgrunn, presentasjon av de ulike etatene og valg av problemstilling samt forskningsspørsmål. Tidligere prosjekter vil bli belyst, videre er det gjort flere avgrensinger som vil bli begrunnet. Problemstillingen vil bli gjentatt og fungere som en rød tråd i oppgaven, hvor forskningsspørsmålene skal bidra til å svare på denne.
<i>Kapittel 2:</i>	Kapittelet inneholder relevant teori (Samfunnssikkerhet, samvirke/samvirkeprinsippet, Risiko og risikostyring, Risikopersepsjon og Risikokommunikasjon).
<i>Kapittel 3:</i>	Her presenteres forskningsdesignet og det metodiske rammeverket samt fremgangsmåte og valg som er foretatt underveis i forskningsprosessen. Videre vil kapitlet beskrive reliabilitet, validitet, generalisering, hvor kapittelet avsluttes med forskningsetiske aspekter/refleksjoner.
<i>Kapittel 4:</i>	For å danne en oversiktlig presentasjon av empirien som er samlet inn, vil forskningsspørsmålene med passende underkategorier danne grunnlag for presentasjonen av funn. Empiri hentet fra dokumentanalyse samt sitater/empiri fra gjennomførte intervju vil danne grunnlag for videre drøfting i neste kapittel.
<i>Kapittel 5:</i>	Funnene vil i dette kapittelet drøftes i lys av valgt teori.
<i>Kapittel 6:</i>	Her gis en oppsummering av våre hovedfunn og vi svarer på oppgavens problemstilling.

## 2 TEORI

I dette kapittelet vil teorien presenteres. Innledningsvis vil samfunnssikkerhetsbegrepet danne en ramme for oppgaven og bidra til å gi leseren en bakgrunnskunnskap for å forstå begrepet samvirke som ledd i det forebyggende arbeidet på tvers av etatene politi, kommune og spesialisthelsetjenesten som studien vil undersøke. Videre vil risikobegrepet med underkapitlene risikoregulering, risikopersepsjon og risikokommunikasjon danne grunnlaget for det teoretiske rammeverket som oppgaven bygger på.

### 2.1 SAMFUNNSSIKKERHET

Aven et. Al (2004:17) betegner begrepet sikkerhet som *«et forebyggende tiltak der hensikten er å redusere sannsynligheten for at noe uønsket skal skje eller redusere konsekvensene ved uønskede hendelser»*.

Etableringen av det tverretatlige samarbeidet i valgt kommune er et av tiltakene som er etablert for å redusere sannsynligheten for kriminalitet og for at enkeltindividet etter behov skal få tilstrekkelig behandling. Begrepet sikkerhet vil i denne oppgaven kunne relateres til både menneskelige og sosiale faktorer hvor atferd, organisatorisk struktur og virkemåte eller samfunnets politikk og beslutninger blir belyst. Sikkerheten vil påvirkes og styres gjennom handlinger og valg man gjør, enten som enkeltindivid, interesseorganisasjon, private virksomheter eller myndighetsorgan (Aven et. Al, 2004:17).

Meld. St.10. (2016:19) definerer samfunnssikkerhet som *«Samfunnets evne til å verne seg mot og håndtere hendelser som truer grunnleggende verdier og funksjoner og setter liv og helse i fare. Slike hendelser kan være utløst av naturen, være et utslag av tekniske eller menneskelige feil eller bevisste handlinger»*.

Begrepet samfunnssikkerhet omfatter ikke alt sikkerhetsarbeid som blir utført i samfunnet, og ikke alle trusler utgjør en fare for samfunnssikkerheten. Arbeid med samfunnssikkerhet vil bevege seg og overlappe flere områder. Sentralt i tenkningen og arbeidet med sikkerhet står begrepet risiko. Det handler om å identifisere, vurdere og håndtere risiko. Det vil aldri være mulig å fjerne all risiko, og man ønsker heller ikke et hundre prosent sikkert samfunn (Meld. St.10, 2016). Å finne tiltak for at vi som mennesker føler vi har frihet til å ta egne valg, uten at det går på bekostning av sikkerheten er vanskelig. Tiltakene kan komme i konflikt med verdier som selvbestemmelse, personlig frihet, rettsikkerhet og personvern.

Vi har et individuelt ansvar for å ta valg som påvirker vår egen sikkerhet og reduserer sannsynligheten for at en uønsket hendelse inntreffer. Imidlertid har vi hendelser som er utenfor vår kontroll, og som enkeltindivider har vi ikke mulighet til å beskytte oss mot dem (ibid.).

For at ulike hendelser skal true samfunnssikkerheten, må den falle inn under ett eller flere av disse kriteriene (Kruke et al., 2005:10-12):

*Ekstraordinære påkjenninger og tap:* Store hendelser som samfunnet ikke kan håndtere ved hjelp av ordinære rutiner. Dersom hendelsen krever håndtering utover den rutinemessige kapasiteten samfunnet har for å håndtere dem, enten på grunn av omfanget eller hendelsens karakter, kan man snakke om trusler mot samfunnssikkerheten.

*Kompleksitet og gjensidig avhengighet:* Hendelser eller forebygging av hendelser i teknologiske og sosiale systemer med sterk gjensidig avhengighet. Disse uønskede hendelsene kan påvirke flere samfunnsfunksjoner samtidig.

*Tillit til vitale samfunnsfunksjoner:* Hendelser eller forebygging av hendelser som undergraver tilliten til at samfunnets institusjoner ivaretar den individuelle og kollektive tryggheten. Hvordan mennesker oppfatter farer og trusler, og samfunnets evne til å håndtere uønskede hendelser vil gå på samfunnssikkerheten løs om systemer eller institusjoner som er satt til å ivareta viktige funksjoner i samfunnet, mister tillit. Tilliten er bygget på våre erfaringer, og aktørene og systemene som skal bidra til samfunnssikkerhet må fortløpende bevise at de behersker oppgavene de er ansvarlige for, og at de er i stand til å fungere pålitelig over lang tid. Tillit og samfunnssikkerhet kan påvirkes av risikokommunikasjon og dialog mellom myndigheter og allmennheten. Myndighetene må forholde seg til den opplevde risiko slik at balansen mellom trygghet og tillit til systemet blir riktig og at man har den nødvendige årvåkenheten i forhold til farer og trusler. Om folk mister tillit til samfunnets håndtering av viktige funksjoner og derfor endrer holdninger og atferd har det noe med samfunnssikkerheten å gjøre. Lovverk, reguleringsregimer, utøvende myndigheters funksjonalitet innen et saksområde, eller viljen til å bruke ressurser for å øke sikkerheten og tillitsskapende virkemidler, er derfor høyst relevante aspekter ved samfunnssikkerheten. Tillit er noe som er vanskelig å bygge opp, samtidig som det er lett å rive ned.



For at politiet skal nå målene i arbeidet med forebygging og bekjempelse av kriminalitet, ivaretagelsen av god beredskap og krisehåndtering samt håndteringen av alle andre oppgaver politiet står ovenfor i samfunnet er de avhengige av et godt tverretattlig samvirke med kommunen (Meld. St. 29, 2020). Det norske samfunnet er i stor grad preget av at vi har god tillit til hverandre, samt at forskjellene mellom folk er små. Tall viser videre at befolkningen generelt har stor tillit til politiet, både sammenlignet med andre statlige institusjoner, og sammenlignet med andre land. Det trekkes frem særlig stor tillit blant befolkningen i forventningen om at politiet vil behandle mennesker rettferdig og med respekt (ibid.). Et trygt samfunn er det overordnede målet for justissektoren generelt, hvor politiet er en helt sentral bidragsyter til å oppnå nettopp det. For at politiet skal kunne gjennomføre samfunnsoppdraget på en god måte, er de blant annet avhengig av tillit fra befolkningen, hvor tillit igjen bidrar til at befolkningen deler relevant informasjon med politiet. På samme måte vil tilliten være viktig i samarbeidet til andre institusjoner, både i «fredstid» og ved krisehåndtering. Høy tillit bidrar på denne måten til økt samfunnssikkerhet, både i lokalsamfunnene og sentralt (ibid.).

### **2.1.1 Kriminalitet og forebygging**

Politiets nasjonale ledergruppe definerer selv begrepet kriminalitetsforebygging som:

*«Arbeidet politiet planmessig og systematisk utfører alene eller i samarbeid med andre for å redusere risikoen for kriminalitet» (Politidirektoratet, 2018:7)*

Politiets egen definisjon peker på viktigheten av samarbeid på tvers av fag og sektorovergrepene innsats. Videre tydeliggjør den en systematisk, planmessig og kunnskapsbasert tilnærming til forebygging av kriminalitet. Bruk av etterretningsprosesser, etterretningsprodukter, vitenskap og kunnskapsbasert erfaringslæring vil det bidra til å styrke den kunnskapsbaserte tilnærmingen politiet har til dagens kriminalitetsforebyggende arbeid (ibid). Tradisjonelt sett har politiets kriminalitetsforebyggende arbeid alltid hatt høy prioritet. Likevel viser det seg at det har vært utfordrende å måle resultater av utført arbeid, fordi blant annet *mangelfull styring, mangel på prioritering lokalt i politidistriktene samt mangelfull samordning på tvers av etatene* er svakheter som er avdekket i politiets forebyggende arbeid fra tidligere (ibid). Stoltenberg II-regjeringen utarbeidet en felles strategi for forebygging med tittelen *Fellesskap-trygghet-utjevning* som påpeker at:

*«Ved å legge til rette for at folk er inkludert i samfunnslivet, gjennom arbeid, utdanning og bolig, legges grunnmuren i det kriminalitetsforebyggende arbeidet. Mye av det som gjøres i et velferdsperspektiv er kriminalitetsforebyggende, uten at en reduksjon av kriminalitet er tiltakenes eneste siktemål» (Departementene, 2009:27).*

Med andre ord vil det si at regjeringens strategi fremhever viktigheten av at det kriminalitetsforebyggende arbeidet krever tid og langsiktighet, samtidig som tiltakene som må iverksettes berører flere samfunnsområder. Årsakene til kriminalitet er komplekse og samtidig som ansvaret for det forebyggende arbeidet allerede er tildelt en rekke ulike aktører, fordrer det et godt samarbeid på tvers av etater og fagmiljøer for å oppnå gode løsninger. Virksomhetsstrategien *politiet mot 2025* viser til at:

*«Tidlig intervensjon på lavest mulig risikonivå et sentralt prinsipp i all kriminalitetsforebygging. Arbeidet skal være lokalt forankret og foregå i nært samvirke med samarbeidspartnere på tvers av samfunnssektorer. Gjennom mer forpliktende samarbeid, er det ambisjoner om å utnytte aktørenes samlede virkemidler mer planmessig».* (Politidirektoratet, 2018:6)

### **2.1.2 Samvirke**

Hvilket perspektiv man har på samfunnssikkerhet vil avhenge av ståsted eller posisjon, hvilket ansvar og bakgrunn en har, samt hva man arbeider med i en bestemt situasjon eller hva man vil studere. Disse faktorene gjør at det kan være krevende å arbeide helhetlig med samfunnssikkerhet (Engen et. Al., 2017). I arbeidet med risiko- og sikkerhetsspørsmål er det helt nødvendig at ulike posisjoner både samarbeider tverrfaglig, samtidig som de viser evnen til perspektivforskyvning (ibid.).

*«For å sikre best mulig utnyttelse av ressurser på tvers av sektorer, er det behov for samarbeid på tvers av ansvarsområder» (Mld. St.13, 2015)*

En av samfunnets viktigste oppgaver er å forebygge hendelser som kan true sentrale samfunnsfunksjoner, og mesteparten av samfunnssikkerhetsarbeidet handler om styring og planlegging for å hindre at uønskede hendelser skjer. På den ene siden har man som enkeltindivider et personlig ansvar for å forebygge skader og ulykker. På den andre siden har samfunnsapparatet et ansvar for den enkelte borger og borgerne som gruppe for å påse

at de har tilgang til de tjenestene og den hjelpen de trenger både i hverdagen og i beredskap- og krisesituasjoner (Kristiansen et. Al., 2017). Beredskap handler om å være forberedt på å håndtere en situasjon, hvor formålet er å kunne forutse mulige trusler og utfordringer for å kunne håndtere dem på en effektiv måte (Engen et. Al, 2017).

Ifølge Engen et. Al. (2017) kan beredskap deles inn i fire faser.

1. Gjennomføring av analyser av risiko for å etablere en oversikt over aktuelle trusler eller farer.
2. En beredskapsanalyse som skal gi rammer for etablering av beredskap og dimensjonering av beredskapen for de ulike hendelsene som kan oppstå.
3. En beredskapsplan vil kunne dokumentere beredskapen som etableres på bakgrunn av analysene.
4. Relevant trening og øving, samt mobilisering i krisesituasjoner vil gi grunnlag for evaluering av den etablerte beredskapen.

Kompleksiteten i samfunnet øker og det medfører at kriser og katastrofer, samt beredskap og forebygging stadig involverer flere aktører. I et tverretattlig samarbeid er det viktig å kjenne til hverandres mandat, struktur, kapasitet og begrensninger, samt mekanismer for koordinering for å på best mulig måte kunne forebygge at uønskede hendelser skjer (Engen et. Al., 2017). Samvirke kan i forbindelse med beredskap sees på som at det må utvikles felles akseptkriterier gjennom analyser og planer. Korrekt kunnskap om eventuell trussel vil vær vanskelig å tilegne seg, og risikovurderinger handler om å vurdere fremtiden og hvilke trusler og farer som ligger der. En vil aldri kunne identifisere alle trusler i forkant, og den korrekte kunnskapen kommer når trusselen først han manifestert seg i en uønsket hendelse (Engen et. Al., 2017).

Arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap består av fire grunnleggende prinsipper, ansvar, likhet, nærhet og samvirke. Prinsippene tydeliggjør aktørers ansvar og legger føringer for samarbeid og håndtering av hendelser (Meld. St.10, 2016). *Ansvarsprinsippet* omhandler den myndigheten, virksomheten eller etaten som til daglig har ansvar for beredskapsforberedelsene og som har den utøvende tjenesten når kriser eller katastrofer inntreffer. Ansvarer omfatter i tillegg å planlegge hvordan funksjoner innenfor eget ansvarsområde kan opprettholdes og videreføres om det inntreffer en ekstraordinær hendelse (Engen et al, 2017:282). *Likhetsprinsippet* utdyper ansvarsprinsippet. Det er en

understreking av at ansvarsforholdene internt i og mellom etater ikke skal endres i forbindelse med krisehåndtering (ibid. :283). *Nærhetsprinsippet* henger sammen med ansvarsprinsippet. Kriser skal håndteres på lavest mulig nivå. Den som er nærest krisen er om nødvendig den som er best egnet til å forstå situasjonen, og er dermed best egnet til å håndtere den. Om en krise skulle oppstå innenfor en kommune eller en virksomhets ansvarsområde er det i utgangspunktet kommunen eller virksomhetens ansvar å håndtere (ibid.: 283). «*Samvirkeprinsippet* betyr at myndigheter eller virksomheter har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samarbeid med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering» (Engen et al., 2017: 51). Samvirkeprinsippet tar utgangspunkt i en forutsetning om at de involverte aktørene klarer å kommunisere med hverandre (Engen, et al, 2017:324).

*«Samvirkeprinsippet innebærer ikke noen endringer i de grunnleggende ansvarsforholdene, men understreker behovet for at alle virksomheter og nivåer har et aktivt og bevisst forhold til gjensidige avhengigheter og hvilke aktører det vil være nødvendig å samhandle med, både når det gjelder forebyggende arbeid og i beredskapssituasjoner»* (Mld. St.13, 2015:6).

På slutten av 1980-tallet etablerte samvirke i og mellom sektorer seg som en populær arbeidsmetodikk. «Virke»- leddet i samvirke har samme opprinnelse som det engelske ordet «work» som betyr å arbeide eller virke sammen. Det at noe har en virkning understreker bevegelsen og fremdriften (Aasland & Braut, 2018). Forskning har vist at samvirke er mer hensiktsmessig og mer effektivt enn å prøve å løse en situasjon alene (Jamal & Getz, 1995; Berlin & Carlström, 2013 i Kristiansen et. Al, 2017). Etter terrorhandlingen i Oslo og på Utøya 22. Juli, 2011 ble *samvirkeprinsippet* løftet inn i de nasjonale prinsippene om samfunnsikkerhet (Aasland & Braut, 2018).

Samarbeid og samhandling brukes i forbindelse med hva som skjer i et team og internt i et hierarki. Samvirke er noe mer enn samordning og samarbeid, og vi har valgt å bruke samvirke fordi dette begrepet blir brukt til å beskrive ett av de fire beredskapsprinsippene i samfunnsikkerheten. Vi vil i denne studien benytte oss av definisjonen for *samvirke* til Kristiansen et.al (2017) som er definert som å *arbeide sammen for et bestemt mål eller formål*. I de fleste tilfeller er begrepet samvirke brukt i forbindelse med kriser og kriseledelse, men i studien ønsker vi å se inn på samvirke før en krise oppstår, i forbindelse

med forebygging og beredskap i arbeidet med antatt utilregnelige personer. Et *formelt samvirke* er eksisterende regelverk, forskrifter og formelle samarbeidsavtaler som eksisterer mellom aktører på området, og *uformelt samvirke* kan være innarbeidede føringer og rutiner utviklet på bakgrunn av uformelle relasjoner og ikke-uttalte overenskomster (Kristiansen et. Al, 2017).

*«Godt samvirke forutsetter forståelse, tillit og kjennskap til hverandres ressurser, kompetanse, organisering og kultur, og en vilje til å stille ressurser til disposisjon. Godt samvirke oppnås der partene møtes med en åpen holdning til andres perspektiv og kompetanse, og der oppmerksomheten er rettet mot at oppgaven totalt sett blir løst på best mulig måte.»* (Mld. St. 10, 2016:21).

Aasland og Braut (2018) har en antakelse om at sentraliseringen innenfor ulike virksomheter som politiet og spesialisthelsetjenesten kan motvirke selve grunnlaget for samvirkeprinsippet. Samvirke vil innebære noe mer enn ordinært samarbeid, og begrepet bærer med seg verdier som tillit og forståelse og det rommer en kultur som ikke lar seg tilpasse i organisasjonsskjemaer eller flytdiagram (Aasland & Braut, 2018). Fordi samvirkeorganiseringen i beredskapsarbeidet vanskelig lar seg tilpasse ordinære organisasjonsbeskrivelser, mål og resultatstyringskriteriene samt sektorspesifikke lovkrav som ofte anvendes for å måle hvor godt de fungerer vil ikke dette treffe så godt i vurderinger av hvordan samvirkeprinsippet fungerer (ibid.). Ved å introdusere samvirkeprinsippet som et overordnet styringsprinsipp i samfunnssikkerhetsarbeidet vil det føre til større klarheter og en sentral metaorganisering som ikke nødvendigvis fører til en økning i samfunnssikkerheten (ibid.). En rekke forskere og forfattere har en forståelse av at lokale og regionale kriser og katastrofer må håndteres etter nærhetsprinsippet, med behov for støtte og ikke styring fra sentralt hold (Aasland & Braut, 2018).

## **2.2 RISIKO**

*«Risiko innebærer at hendelser kan inntreffe som har konsekvenser for noe som er av verdi for oss mennesker. Konsekvensene kan være knyttet til for eksempel liv og helse, miljø eller økonomiske verdier. Der er alltid minst ett utfall som oppfattes som negativt eller uønsket»* (Aven, T., 2019)

Signalene i forhold til risiko er en hendelse, en endring i tilstand og lignende, som gir informasjon om at noe kan komme til å skje (Engen et. Al, 2017). Man må utvikle evnen til å lese signaler og finne en balansegang mellom det å være årvåken og sensitiv for signaler, og det å bli overfølsom og reagere på alle mulige slags endringer. Den rette balansen avhenger av en god risikoforståelse, hvor kunnskap står sentralt (NOROG, 2017). Krav og etterlevelse av krav er viktig i arbeidet med sikkerhet, men det kan virke som en bremsekloss for forbedring (ibid.).

Et *realistisk* kunnskapssyn innenfor risikotenkning vil anvende matematiske og statistiske modeller for å kunne forutsi muligheten for fremtidige hendelser og hvilke konsekvenser de kan ha. Innenfor dette perspektivet er det ofte den mest brukte definisjonen som sier at risiko er *produktet av sannsynlighet og konsekvens* (Engen et. Al, 2017:78). Her vil utfordringen ligge i å finne gode nok mål for sannsynlighet og konsekvens, og for utarbeidelse av beregningsmodeller med nok informasjon til å kunne produsere relevante estimater for risikoen (Engen et. Al, 2017). Et *konstruktivistisk* kunnskapssyn er i motsatt ende, og utgangspunktet vil være hvordan vi som individer og kollektiv forstår, tolker og forteller om fremtiden. Her blir spørsmålet hvordan risikoen blir opplevd og forstått og hvordan den blir konstruert i samspillet mellom enkeltindivider, grupper, organisasjoner og institusjoner (ibid.). Aven, T., Renn, O (2010) i Engen et. Al (2017) peker på at risiko refererer til usikkerheten om og alvorligheten av hendelser og konsekvenser av en aktivitet med hensyn til det vi som mennesker verdsetter. Risikobegrepet må basere seg på en usikkerhet utover den tallfestede sannsynligheten (Engen et. Al., 2017). Tolkningen av usikkerhet vil forstås subjektivt og det vil være en utfordring å finne en felles entydig forståelse av selve risikobegrepet. De subjektive sannsynlighetene er ikke et uttrykk for en objektiv virkelighet, men menneskelige konstruksjoner og prognoser om mulige utfall av fremtiden (ibid.). I et tverretatlig samarbeid vil viktigheten av forståelsen for de ulike nyansene ved begrepet være sentralt for å legge til rette for styrkingen av samhandlingen, og et viktig element å fremheve er at det alltid vil foreligge usikkerhet knyttet til fremtiden.

### **2.2.1 Risikoregulering**

*«Risikostyring fra et samfunnsperspektiv innebærer en vurdering av toleranse for risiko og etablering av kriterier for risikoaksept. Det er ikke mulig å eliminere risiko, men det er mulig å kartlegge risikonivå, bedømme betydningen av kritiske risikofaktorer og iverksette tiltak som kan bidra til et akseptabelt risikonivå» (NOU, 2012:12)*

Ved å erkjenne at risikoen er til stede har man mulighet til å kunne forebygge, redusere og håndtere den. Når som helst kan et individ, en organisasjon eller et samfunn som helhet stå overfor flere alternativer for å iverksette tiltak (inkludert å gjøre ingenting), som hver er tilknyttet mulige positive eller negative konsekvenser (Renn, O., 2008). Det er risikostyringens oppgave å forhindre, redusere eller endre disse konsekvensene ved å velge passende handlinger (ibid).

*«Med risikostyring forstås alle tiltak og aktiviteter som gjøres for å styre risiko» (Aven, T., 2015:13).*

Risikostyring og håndtering av usikkerhet handler om hvordan en på best mulig måte skal balansere konflikten mellom å utforske muligheter på den ene siden og unngå tap, ulykker og katastrofer på den andre siden (Aven, T., 2015). Det må ofte en alvorlig hendelse til for at risikostyring skal komme i fokus, og konsekvensene blir gjerne overreaksjoner og uheldige prioriteringer (ibid.). Trusler og ondsinnede handlinger er i økende grad blitt tema for risikovurdering, og dette fører til en utfordring, særlig med tanke på lovgivning og myndighetskontroll (Engen et. Al, 2017). Risikoregulering omfatter blant annet samfunnskontroll og tvungen statlig påvirkning som to av tre hovedtemaer Baldwin mfl. (2012) presenterer i Engen et. Al (2017). Disse kontrollmekanismene skal bidra til håndtering av ulike farekilder og trusler mot både infrastruktur og sentrale samfunnsfunksjoner (Engen et. Al, 2017). Samfunnets kontrollmekanismer omfatter mekanismer og virkemidler, fra virksomhetens egenkontroll, uten myndighetenes innblanding til lovregulering og bruk av rettslige virkemidler (Engen et. Al, 2017). *Myndighetenes utforming av lover og regler med tilhørende kontroll må veies mot hensynet til individers rettssikkerhet* (Stub, 2015 i Engen et. Al., 2017). Det er nær sammenheng mellom rettssikkerhet og personvern. I begge sammenhenger søkes den grunnleggende verdi om den enkelte borgers integritet og autonomi ovenfor dem som utøver makt og myndighet (Ohnstad, B, 2015). Personvernreglene skal verne enkeltindividets private sfære og personlige forhold mot uønskede inngrep fra staten og andre borgere, hvor rettssikkerhetsbegrepet tar sikte på å beskytte mot vilkårlige inngrep fra statsmakten samt å sikre den enkeltes rettigheter i forhold til det offentlige (ibid.). Sett i sammenheng skal garantien for rettssikkerhet blant annet verne mot vilkårlige inngrep i personvernet fra statens side, og mot fare for misbruk og overgrep som følge av at opplysninger om borgernes personlige forhold samles inn, systematiseres og sammenstilles, og brukes uten

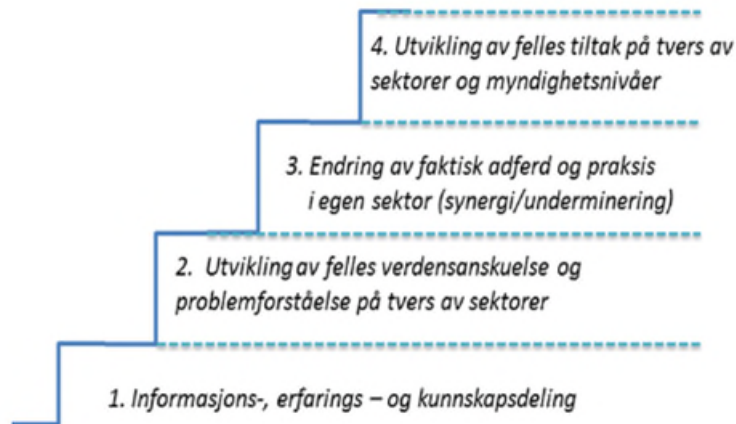
samtykke (Ohnstad, B., 2015:76). Et aktuelt eksempel på dette er at både helsepersonell og politi underlagt lovbestemt taushetsplikt, hvor krav til enkeltindividets integritet og personvern i noen situasjoner kommer i konflikt med hensynet til samfunnsvern. Der hvor det foreligger fare for liv og helse, vil de i enkelte situasjoner ha plikt/rett til å gi opplysninger videre. På bakgrunn av deres ulike samfunnsroller er de lovbestemte unntakene fra taushetsplikten forskjellige for de to etatene (MAS, 2016).

I dagens samfunn består styring av en kombinasjon av offentlig styring i samarbeid med andre aktører. Offentlig tjenesteproduksjon er blitt mer uoversiktlig og fragmentert, og den enkelte etat får stadig mindre muligheter til å utforme og iverksette effektive tiltak på egenhånd (Røiseland & Vabo, 2015). Begrepet *governance* blir brukt om offentlig styring eller kontroll og skjer gjerne innenfor rammene av en hierarkisk og statlig dominert styringsmodell. Begrepet har etter hvert vist seg å omhandle en mer samfunnsbasert styrings- og beslutningsmodell hvor en argumenterer for at begrepet samstyring er mer passende (Engen et. Al., 2017). Samstyring kan ses på som ulike aktører som samarbeider, og i Engen et. Al (2017) er samstyring brukt om den «ikke hierarkiske prosessen hvor offentlige og private aktører og ressurser koordineres og gis felles retning». Aktørene som inngår i samstyring kjennetegnes ved at de er *gjensidig avhengige*, noe som fordrer at samhandlingen er basert på tillit og hvor de forsøker å oppnå noe som bare de kan få til i fellesskap (Røiseland & Vabo, 2015). Det handler om *hvordan beslutninger tas* hvor andre styringsvirkemidler enn de tradisjonelle tatt i bruk, det vil si at de involverte aktørene må være i stand til å diskutere seg frem til løsninger som alle kan slutte seg til (Engen et. Al., 2017). Offentlige utfordringer vil være et problemområde hvor en er avhengig av flere aktører for å finne tverretatlige løsninger. Problemstrukturen konstituerer en gjensidig avhengighet i organisasjonsstrukturen for å kunne løse et problem. For å effektivt kunne forebygge kriminalitet begått av antatt utilregnelig personer er politiet avhengig av å kunne endre forutsetningene for at slik kriminalitet skjer, det vil si at de er avhengig av å endre de bakenforliggende årsakene. Det involverer blant annet både kommune og spesialisthelsetjenesten som har mandat til å kunne behandle og ivareta disse personene å sørge for gode vilkår til denne målgruppen.

Samstyring omfatter planlagt og målrettet aktivitet hvor aktørene må velge virkemidler, utforme strategier og koordinere oppgaver for å nå et felles mål, og det er *ikke et tilfeldig utvalg av aktører* som står bak (Engen et. Al, 2017). Ideen med samstyring er at komplekse



problemer best kan løses gjennom et samarbeid mellom berørte aktører slik at prosessen blir mer effektiv (Norges Forskningsråd, 2012). For at samstyring skal fungere må deltakerne i et samarbeid ikke bare se fordelene ved en koordinert innsats, men bør være villige til å gjøre nødvendige erkjennelser for at slik koordinering skal skje.



Figur 3: Koordineringstrappen (Hanssen et. Al., 2014)

Koordineringstrappen beskriver i trinn 1 koordinering av kunnskap, hvor aktørene gjensidig deler kunnskap og informasjon. Trinn 2 beskriver hvordan denne kunnskapsdelingen kan føre til en felles problem- og løsningsforståelse på bakgrunn av en samlet virkelighetsoppfattelse. Trinn 3 beskriver koordinering av den faktiske atferden ved at aktørene på bakgrunn av de to første trinnene endrer praksis i egen etat enten fordi de ønsker å samordne sine tiltak, og for å ikke undergrave andre interessenters måloppnåelse og atferd eller fordi de ønsker å oppnå synergieffekter. Trinn 4 er når aktørene ikke bare endrer atferd i egen etat, men samarbeider for å utvikle felles tiltak som strategi og planverk på tvers (Hanssen et. Al, 2014).

### 2.2.2 Risikokommunikasjon

«Ordet kommunikasjon stammer fra det latinske ordet *communicare*, som betyr å dele eller å gjøre noe felles eller kjent» (Phelps, J.M. et. Al., 2017).

Hvordan et problem blir presentert, kan avgjøre hvordan problemet løses (Bettman and Kakkar, 1977; Herstein, 1981; Sundstrom, 1987; Tversky and Kahneman, 1981 gjengitt etter i Endsley, 1995). Dette utsagnet illustrerer hvor viktig det er med god kommunikasjon, som igjen vil avhenge av hvilken kontekst en er i, hvilken hensikt en har

samt hvilket mål en skal nå med samvirket. Det handler om intensjonen med om kommunikasjonen er å oppnå ny innsikt og forståelse eller om intensjonen er å få gjennom meninger og synspunkter uavhengig om det er for det beste for å nå en felles målsetning. God kommunikasjon kjennetegnes av at det er et samsvar mellom informasjonen som blir formidlet, og det som blir oppfattet (Røkenes mfl., 2011).

*«Risikokommunikasjon er utveksling og deling av risikorelaterte data, informasjon og kunnskap mellom og blant forskjellige grupper, som for eksempel fagpersoner, myndigheter, forbrukere, media og allmenheten» (Aven, T, 2019).*

Risikokommunikasjon handler om å beskrive en potensiell hendelse før den har inntruffet, mens krisekommunikasjon er kommunikasjonen etter hendelsen har inntruffet (DSB, 2014). Målet med risikokommunikasjon er å gi mennesker kunnskap, informasjon og forståelse for å kunne ta gjennomtenkte valg knyttet til risiko (Aven og Renn, 2010). For å kunne ta avgjørelser som reflekterer den beste tilgjengelige kunnskapen om risiko vil både individ og grupper trenge all den informasjonen og innsikten som behøves. Utgangspunktet er kommunikasjon mellom to eller flere parter som utveksler informasjon som omhandler risiko.

Om man i arbeidet med samfunnssikkerhet skal gjennomføre en vellykket risikostyringsprosess, forutsetter dette god kommunikasjon mellom eksperter og lekfolk (Engen et. al, 2017). Oppgaven vil fokusere på kommunikasjon mellom etater med ulike fagområder de er eksperter på. Risikovurderingen er ofte kompliserte møter mellom ulike kunnskapssystemer med bakgrunn i ulik kunnskap.

Engen et. Al (2017:351) beskriver fire sentrale funksjoner ved risikokommunikasjon:

1. *Utdanning og opplysning:* Man informerer om risikoen og hvordan en håndterer denne, dette inkluderer vurderinger og styringsgrep man er nødt til å foreta.
2. *Trening, motivasjon for atferdsendring:* Man hjelper folk til å håndtere risiko og mulige katastrofer.
3. *Bygge tillit til de institusjonene som er ansvarlig for vurdering og håndtering av risiko:* Man forsikrer folk om at eksisterende institusjoner og myndighetsaktører er i stand til å håndtere risiko på en målrettet, effektiv, rettferdig og akseptabel måte.

4. *Involvering i problemløsning og beslutningsprosesser knyttet til risiko:* Man gir interessenter og representanter for offentligheten anledning til å delta i prosessen omkring risikovurdering og tiltak innenfor risikostyring og/eller å inkluderes i konflikter omkring risikoforståelse og de løsningstiltakene som vurderes.

Tillit til sentrale samfunnsfunksjoner er viktig når en ønsker å forstå hvordan folk oppfatter ulike farer og trusler og hvordan samfunnet evner å håndtere uønskede hendelser (Engen et. Al., 2017). Aktører og systemer som er ment å bidra til samfunnssikkerhet må fortløpende bevise at de behersker oppgavene de er ansvarlige for, og systemene må være i stand til å fungere pålitelig over lang tid. Tillit er sentralt for å kunne opprettholde et robust samfunn, og hvordan myndigheter eller bedrifter håndterer risikoen har et klart fremtidsaspekt og vil derfor alltid beholde betydelige elementer av usikkerhet (Engen et. Al., 2017). Det gjelder både for å forstå og forebygge risiko, og håndtere risikoer dersom de manifesterer seg i uønskede hendelser (ibid.). En viktig side med tillit er risikokommunikasjon, og det er flere kommunikasjonsfaktorer tilliten avhenger av (ibid.):

- Selve budskapet som formidles
- Troverdighet til den som formidler
- Persepsjon av virksomheten som kommer med budskapet
- Hvordan organisasjonen/institusjonen faktisk utøver sin virksomhet
- Det sosiale og politiske klimaet der kommunikasjonen skjer

For å oppnå en effektiv risikokommunikasjon må ekspertene skaffe seg innsikt i hvordan sosiale systemer fungerer og hvordan ulike aktører utspiller sin rolle (Aven et. Al, 2004:42). Ulike eksperter kan strides om hvilke tiltak som må implementeres for å øke sikkerheten, og denne uenigheten kan skyldes stor usikkerhet på hva fremtiden vil bringe. Sikkerhetsarbeid på samfunnsnivå er ikke fokusert på den enkelte aktør (individ eller organisasjon) men på samspillet mellom de ulike aktørene som på sin side har egne interesser som søkes tilfredsstilt (ibid. :43).

### **2.2.3 Risikopersepsjon**

I et tverretattlig samarbeid mellom politi, kommune og spesialisthelsetjenesten kan det være store variasjoner i hvordan risikoen oppfattes og oppleves.

«Risikopersepsjon er en subjektiv oppfatning av risiko, hva folk er tilbøyelig til å betrakte som trygt og utrygt» (Svartdal, F., 2020). Hva mennesker oppfatter som risikabelt varierer mellom det enkelte individ basert på tolking av en situasjon, erfaring og kunnskap. Risikopersepsjon er sentralt når man tar beslutninger i forbindelse med hvilke risikoreduserende tiltak som skal utvikles og iverksettes. Risikopersepsjonen kan påvirkes av individets egne risikovurderinger samt persepsjoner som frykt og andre følelser.

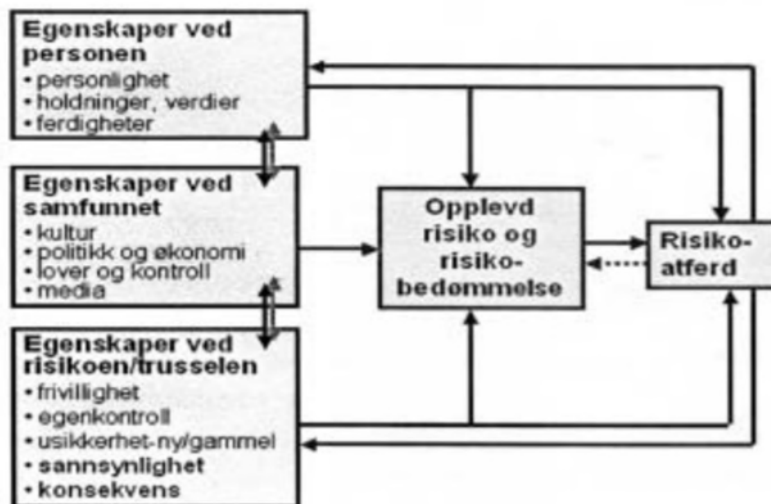
Hvor risikofyllt en gitt aktivitet eller situasjon er vil oppleves forskjellig fra person til person. Fagfolk vil i større grad enn lekfolk basere vurderingen på sannsynligheten for et uheldig utfall av aktiviteten, mens lekfolk har en tendens til å basere sine vurderinger på mulige konsekvenser av et uheldig utfall (Amundsen & Bjørnskau, 2003). Fagfolkene i de ulike etatene kan ses på som lekfolk i forbindelse med de etatene de ikke tilhører. Som f.eks at spesialisthelsetjenesten er eksperter i sitt fagfelt, men når det kommer til hvordan politiet tenker eller arbeider så kan de ses på som lekfolk, og motsatt. Det vil da være viktig å tenke på disse faktorene når man skal gjøre vurderinger og implementere tiltak i forbindelse med antatt utilregnelige personer. Subjektive vurderinger er sentrale når en skal håndtere risiko, hvor feilvurderinger er vanlige og opprettholdes ofte med stor tro på at de er riktige. Menneskelige vurderinger blir som et supplement til formelle metoder, og en må anerkjenne at manglende informasjon vil føre til at mennesker bruker intuisjon og heuristikker for å forenkle oppgaven (Slovic, P., 2000). Dette er mentale filtre som selekterer og systematiserer sanseinntrykkene våre. Disse filtrene er særlig viktige for hvordan man anser sannsynligheten for at en hendelse skjer eller ikke, og hvordan man forholder seg til denne hendelsen (Engen et. Al., 2017).

Risikovurderinger vil påvirkes av hvilke verdier, holdninger, erfaringer og egenskaper vi har som mennesker. Ulike teoriretninger innen psykologi og sosiologi vurderer personlige og samfunnsmessige faktorer som viktigere enn rasjonelle vurderinger og kalkulasjoner i forbindelse med beslutningstaking (Engen et. Al., 2017). Det psykologiske perspektivet handler om subjektive vurderinger og beslutningstaking samt hvordan kontekstuelle forhold påvirker risikoopplevelsen (Boyesen, 2003). Det vil med andre ord si at sammenhengen mellom persepsjonen av hvor sannsynlig det er for at en antatt utilregnelig person skal begå en kriminell voldshandling og hvilken beslutning en skal ta for å ivareta både individ og samfunn er basert på hvor alvorlig risikoen oppleves. *Sosiologiperspektivet* er ikke bare ett perspektiv, men mangfoldige som inkluderer sosiale og kulturelle faktorer i

vurderingen av risiko, noe som øker kompleksiteten (Boyesen, 2003). Hvordan de ulike etatene organiserer sin kunnskap og hvordan de gjennom kommunikasjon deler sin kunnskap til andre etater er basert på verdier og interesser i gruppen. Konsekvensutredelsen og sannsynlighetsvurderingen formes av sosiale organisasjoner, teknologisk utvikling og menneskelige intervensjoner (Aven et. Al., 2004). Sosiologiperspektivet betrakter risikopolitikk som et resultat av en konstant kamp mellom deltakende aktører, hvor deres oppfatning av risiko skal bli satt på den offentlige agenda og overbevise andre om at dette er rett.

Risikopersepsjon skiller seg fra risiko ved at risikopersepsjonen baserer seg på enkeltpersoners kognitive egenskaper, personlige erfaringer, individuelle verdier og er isolert i en personlig virkelighetsoppfatning (Engen et. Al., 2017). Beregning av risiko innebærer kalkulasjoner og verdsettinger det i noen grad kan være gjengs enighet om (ibid.). Mennesket knytter håp, forventninger, frykt og følelser sammen med aktiviteter eller hendelser som har usikre utfall, og de følger ofte kognitive mønster for å skape forventninger til risiko og evalueringen av den (Renn. O., 2008). Når en risikovurdering gjennomføres har en ofte et verktøy som bidrar til å kartlegge problemer og utarbeide tiltak, men i mange tilfeller vil intuisjonen likevel påvirke utfallet av vurderingen.

Jan Hovden (2001) deler den opplevde risikoen i tre hovedgrupper av egenskaper. Det er disse gruppene som påvirker det enkelte individs opplevelse av risiko, og hvilke faktorer som spiller inn på risikoatferden. Han har utarbeidet en modell som gir en oversikt over noen av faktorene som påvirker den opplevde risikoen, risikobedømming og risikoatferd (Amundsen, A. og Bjørnskau, T., 2003:2). Hva folk opplever som trygt eller utrygt vil påvirkes av både personlige egenskaper, erfaring, den samfunnsmessige forståelse, håndtering av risiko og utrygghet og egenskaper ved risikoskapende faktorer.



Figur 4: Opplevd risiko, risikobedømming og risikoatferd (Hovden, J., 2001).

Den opplevde risikoen knyttet til ulike kilder er ikke konstant, men vil påvirkes av kunnskap, erfaring og livssituasjon. Modellen antyder at egenskaper ved samfunnet påvirker oss ved å stille krav og forventninger gjennom politikk og økonomi samt lovverk og kontroll. Egenskaper ved risikoen påvirker mennesker gjennom sannsynlighet, konsekvens og usikkerhet. Summen av disse faktorene danner ett bilde av hvor kompleks, og samtidig dynamisk prosessen er, og hvor individets samlede risikoatferd påvirker den faktiske risikoen (Hovden, J., 1982).

### 3 METODE OG DESIGN

I dette kapittelet skal det metodiske rammeverket for oppgaven presenteres, hvor det beskrives hvordan datainnsamlingen har blitt gjennomført ved hjelp av kvalitative intervju og dokumentanalyse. Det redegjøres for fremgangsmåte, hvilke utfordringer som har oppstått underveis i prosessen samt hvilke metodiske valg som er foretatt for å svare på oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål. Avslutningsvis belyses forskningsetikk, reliabilitet, validitet og generalisering.

#### 3.1.1 Forskningsdesign - Studiens hva, hvorfor og hvordan

Forskningsdesignet er studiens utforming fra start til slutt, og gir en generell plan for hvordan du skal svare på forskningsspørsmålene (Johannesen et. Al, 2011).

Forskningsdesignet skal ifølge Blaikie (2008) tydeliggjøre de tekniske valgene som er gjort underveis, samtidig som alle valg skal redegjøres for. Han mener at dersom en svarer

tilfredsstillende på tre grunnleggende spørsmål om studiens: *hva, hvorfor og hvordan*, bør vi som forskere ha en klar formening om veien videre (ibid.).

Vi har valgt å undersøke et tverretatlig samvirke mellom politi, kommune og spesialisthelsetjenesten i arbeidet med antatt utilregnelige personer som begår kriminalitet. Selve undersøkelsen har gått i dybden og kartlagt de ulike etatenes representanters opplevelse av det tverretatlige samarbeidet, eventuelle hindringer, og hvorfor det er viktig å virke på tvers av etatene. Videre vil våre empiriske funn sammenlignes med allerede gjennomførte prosjekter av lignende tverretatlige samarbeid fra Norge og Danmark.

Interessen og avgjørelsen om å utforske temaet startet allerede under studiet, hvor engasjerte samtaler og deling av erfaringer med medstudent fra politiet, bidrog til at vi under en forelesning ble gjort oppmerksom på at det fantes ulike tverretatlige samarbeid i landet. Vi startet med søk på nett etter offisielle rapporter og andre tilgjengelige dokumenter desember 2019, noe som var helt nødvendig for å få grunnleggende kunnskap om valgt tematikk. Til tross for at vi i starten stresset noe over at vi ikke kom til å finne nok data som vi videre kunne bruke som grunnlag for diskusjon, førte dette oss videre til et omfattende datamateriale om de ulike etatenes virke, samt en rekke nyhetsoppslag særlig hvor politiets utfordringer knyttet til samtidig ivaretagelse av individ- og samfunnsvern i møtet med antatt utilregnelige personer ble belyst, og hvor økt samhandling på tvers ble etterlyst. Temaets aktualitet ble på mange måter bekreftet, og vi tok derfor kontakt med beredskapsrådgiver i valgt kommune som henviste oss videre til deres politikontakt.

For å kunne besvare våre forskningsspørsmål var det først og fremst viktig for oss å opparbeide en forståelse og kjennskap til hver enkelt aktør, samt få en oversikt over allerede eksisterende tverretatlige samarbeid mellom politi, kommune og spesialisthelsetjenesten. Dette kunne vi i stor grad lese oss til, men det var først når vi skulle utforske de ulike etatenes egne representanters opplevelser og forståelse, vi så at studien ledet oss i retningen av en kvalitativ undersøkelse, med empiri hentet fra intervju samt tidligere prosjekt av lignende art.

Temaet som er valgt er både komplisert og omfattende, og det har gjennom prosessen vært utfordrende å være bevisst våre avgrensninger. Det har derfor vært svært viktig for oss å sikre systematikk via valgt metode for å oppnå samsvar mellom forskningsspørsmål,

analyse av empiri og vår tolkning av dette. Underveis i forløpet har problemstillingen blitt spisset etter hvert som vi har fått mer innsikt i teori og empiri. Teorikapitlet er endret og tilpasset gjennom hele prosessen og ble først ferdigstilt etter fullført datainnsamling.

## **3.2 VALG AV FORSKNINGSMETODE**

*«Samfunnsvitenskapelig metode dreier seg om hvordan vi skal gå frem for å innhente informasjon om den sosiale virkeligheten, og ikke minst hvordan denne informasjonen skal analyseres, og hva den forteller oss om samfunnsmessige forhold og prosesser»*

(Johannesen et. Al, 2011:33)

Innenfor samfunnsvitenskapelig forskning skilles det mellom to metoder, kvalitativ og kvantitativ metode. Generelt for kvalitativ forskning vektlegges forståelse snarere enn forklaring til dem man forsker på, i tillegg vil kvalitative studier forholde seg til et fortolkende paradigme, ofte med fokus på informantenes opplevelse og meningsdanning samt hvilke konsekvenser meninger har (Tjora, 2012). I kvantitativ metode vil en ofte ta i bruk tall for å generere statistikk, og det samles vanligvis inn ved hjelp av spørreskjema med faste spørsmål og oppgitte svaralternativer (Johannesen et. Al, 2011). Da vi som forskere hadde lite forhåndskunnskap om temaet som skulle undersøkes, var det naturlig for oss å velge kvalitativ metode, for å kunne gå inn med et åpent sinn og øke vår innsikt samt søke forståelse for temaet som ble undersøkt.

## **3.3 DATAINNSAMLING**

I følge Blaikie (2008) finnes det tre hovedtyper data. Primærdata består av data forskeren selv har innhentet og analysert. Sekundærdata er innsamlet av andre, mens tertiærdata er data samlet inn og analysert av andre. Vi har innhentet vår primærdata ved hjelp av et begrenset antall dybdeintervjuer med relativt åpne spørsmål, i tråd med kvalitativ metode. Sekundærdataen i studien er innhentet via prosjektrapporter fra Norge og Danmark samt offentlige dokumenter som vil bli presentert nærmere under delkapittelet 3.3.2 *dokumentanalyse*.

### **3.3.1 Kontakt med politidirektoratet og politidistrikt**

I tillegg til innhenting av primær- og sekundærdata var det viktig for oss å få kartlagt omfanget av etablerte samarbeid på tvers av etatene i de ulike politidistriktene. Vi henvendte oss per epost til Politidirektoratet hvor vedkommende vi var i kontakt med den



gang ikke hadde en slik oversikt, og kjente ikke til noe tilsvarende etablerte samarbeid som Psykiatrigruppen i Oslo. Vi sendte deretter ut epost til alle tolv politidistriktene i Norge i forsøk på å danne oss et større bilde av i hvor stor grad det er utarbeidet formelle samarbeid mellom politi, kommune og spesialisthelsetjenesten rundt om i landet. Rundt halvparten av distriktene svarte per epost, hvor vi henvendte oss per telefon til resten. Vi fikk til slutt etablert kontakt med ni av tolv politidistrikt. Veien dit skulle vise seg å bli noe mer kronglete og tidkrevende enn først tenkt, da hvert politidistrikt har et sentralbord som favner om flere kommuner, byer og tettsteder. Det bød på flere utfordringer relatert til hvilken politistasjon, hvilken avdeling eller person i politiet som best mulig kunne svare på vår henvendelse. Dette førte til at vi ved flere anledninger ble henvist videre, og gjerne frem og tilbake før vi fikk svar. Det skal likevel understrekes at alle vi snakket med, både ved sentralbord og aktuelle kontaktpersoner var imøtekomne, hjelpsomme og på hver sin måte har de bidratt med utfyllende svar som har vært til stor hjelp. Vi er dog klar over at den innsamlede informasjonen kun representerer en begrenset oversikt med tanke på at vi ble henvist videre til det vi opplevde som noe tilfeldig utvalg av politistasjoner. Det gav oss likevel noe bedre innsikt i hvordan politiet er organisert. Vi fikk dannet oss et inntrykk av at det i all hovedsak ikke er etablert slike tverretatlige samarbeid sentralt i politidistriktene, men at det er mer opp til lokale initiativ i de enkelte byene. Inntrykket ble på mange måter bekreftet både via informantene i studien og gjennom kontaktetableringen ved de ulike politistasjonene.

### **3.3.2 Dokumentanalyse**

*«Kvalitativ innholdsanalyse bygger på systematisk gjennomgang av dokumenter som er relevante for problemstillingen i den aktuelle studien» (Grønmo, S., 2004:187).*

Ved å gjennomgå dokumentene systematisk har vi valgt ut og registrert relevant innhold i de ulike tekstene (Grønmo, S., 2004). Datainnsamlingen har vært lite forutsigbar fordi vi hele tiden har fått tilgang til et bredere utvalg av dokumentasjon, og har på veien funnet mer relevant dokumentasjon å gjennomgå. Vi har gjennom offentlige dokument, fagartikler og prosjekter tilsendt fra informanter, innhentet sekundærdata hvor prosjektrapportene «Mellom alle stoler», «Psykiatrigruppen» og «PSP-samarbeidet» alle har lagt føringer for anbefalt organisering og struktur i samarbeidene. Hensikten med dokumentanalyse var i første omgang å danne et større bilde av dagens situasjon. Etter hvert som vi ble gjort oppmerksom på og fikk tilsendt prosjektrapporter dannet disse grunnlag for hoveddelen av

selve dokumentanalysen. Disse er i oppgaven brukt til å underbygge og støtte opp om funnene i empirien. Utover prosjektrapportene har vi utforsket et stort farvann av informasjon for å finne relevant kunnskap. Det finnes en rekke formelt utformede planer, veiledere og rapporter utgitt av de ulike departementene som belyser temaet samhandling på tvers av etatene på et mer generelt nivå, som alle har bidratt med kunnskapsberikelse. To eksempler er samhandlingsreformen «*Rett behandling- på rett sted- til rett tid*» og rundskrivet «*Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke*». Begge har til hensikt å sikre et godt samarbeidsgrunnlag og gode rammer for samhandling på tvers av henholdsvis spesialisthelsetjenesten og kommune, og spesialisthelsetjenesten og politiet. Det har dog vært vanskeligere å trekke inn konkrete og formelt strukturerte planer som berører kjernen av problemstillingen.

Vi har underveis gjort utallige søk via internett hvor det er blitt publisert både avisartikler, debattinnlegg og nyhetsreportasjer som beskriver og underbygger samfunnsutfordringen med håndteringen og ansvarfordelingen av antatt utilregnelige personer. Dataen hentet fra internett ble kritisk vurdert før det ble brukt i oppgaven. Problemstillingen har blitt bedre belyst etter hvert som stadig flere tekster studeres, analyseres og tolkes (Grønmo, S., 2004). Dokumentstudiet har bidratt til økt kunnskap om hvordan tverrfaglig samvirke mellom politi, kommune og spesialisthelsetjenesten samt lov- og forskriftskrav som er relevante for studien. Dokumentene har gitt bakgrunnskunnskap for å kunne stille aktuelle spørsmål til informantene og som hjelp til både problemstilling og forskningsspørsmål.

Ved en kvalitativ dokumentanalyse kan forskerens perspektiv påvirke utvelgelse og tolkning av tekstene som skal analyseres. Videre kan det forekomme at forskerens kildekritiske forståelse er for begrenset og at tolkningen av tekstene blir påvirket av dette (ibid.). Vi har basert vår dokumentanalyse på dokumenter og prosjekter som er publisert på vegne av nasjonale myndigheter i Norge og Danmark som gir en sikkerhet om at tekstene både er autentiske og troverdige. Figur 5 vil gjøre rede for relevante dokumenter som er gjennomgått og videre brukt til å støtte opp om empirien i kapittel 5 og i diskusjonen i kapittel 6.

	<b>Tittel</b>	<b>Forfatter</b>	<b>Utgivelsesår</b>
1	Mellom alle stoler - Oslo	Oslo Politidistrikt	2016
2	Psykiatrigruppen	Oslo Politidistrikt	2018
3	PSP – Et tverrsektorielt samarbejde mellom politi, sociale myndigheter og psykiatri – inspiration til organiseringen	DKR m.fl	2009
4	PSP- Samarbejdet, en kortlægning af PSP-Frederiksberg, Odense, Amager og Esbjerg.	Vitus, K & Kjær, A.A.	2011
5	Helsetjenesten og politiets ansvar for psykisk syke – oppgaver og samarbeid	Helsedirektoratet og Politidirektoratet	2012

*Figur 5: Oversikt over offentlige dokumenter og prosjektrapporter som er benyttet som sekundærdata.*

### 3.3.3 Det kvalitative intervju

Vår opprinnelige plan var å starte intervjuprosessen i midten av mars 2020 hvor første planlagte intervju med politiet var satt til 16. mars. I løpet av første kvartal i 2020 rammes vi av en verdensomspennende pandemi, og Norge befant seg plutselig i en sårbar situasjon preget av usikkerhet. De sterkeste og mest inngripende beredskapstiltakene Norge har sett i fredstid ble innført 12. mars 2020 for å hindre smittespredning og beskytte de mest sårbare i samfunnet. Da alle våre intervjuobjekter var sentrale personer for å opprettholde driften av kritiske samfunnsfunksjoner, fant vi det vanskelig å skulle be om deres tid til å gjennomføre intervju når situasjonen var uoversiktlig og Norge sto midt i en krise. I kombinasjon med at en av forskerne umiddelbart fikk endret sin arbeidssituasjon i form av økt arbeidsmengde som ansatt i en kritisk samfunnsfunksjon som sykepleier ved Universitetssykehuset i Stavanger, valgte vi å avvende situasjonen i håp om at smitten kom under kontroll og at samfunnet kunne gjenåpnes. I midten av juni ble første intervju med politiet gjennomført. Påfølgende dag var det planlagt intervju med nøkkelperson i kommunen, som vedkommende avlyste grunnet endring i arbeidsoppgaver i henhold til koronasituasjonen. Vi ble samtidig gjort oppmerksom på at kommunens retningslinjer krevde søknad til direktørområdet for gjennomføring av forskningsprosjektet, hvor søknaden ble sendt samme dag. Tillatelse til å starte intervjuene ble godkjent august 2020, og intervjuene startet opp i begynnelsen av september.

På bakgrunn av utsettelsene av intervjuene og usikkerheten som fulgte, måtte vi ta stilling til om vi skulle fortsette med valgt metode, eller om vi skulle droppe intervju og heller gå for en ren dokumentanalyse. Etter å ha lest prosjektrapportene «mellom alle stoler» og «PSP-samarbeidet», var det spesielt i den norske rapporten begrenset tilgang på representantenes egne erfaringer knyttet til den dybdeforståelsen vi søkte. Vi ønsket å få innblikk i hvordan risikoen vurderes og deles, samspillet mellom de ulike etatene og eventuelt hva som hindrer og kompliserer et godt samvirke. Dette var noe informantene kunne bidra med, og i kombinasjon med oppgavens viktige og lite belyste tematikk, var vi begge enige om at oppgaven vår fortjente mer tid. Valget falt på opprinnelig plan.

### 3.3.3.1 Utvalg

Når man skal velge ut informanter er det viktig å tenke på hvem som på best mulig måte kan bidra med å belyse tema og problemstillinger (Longhurst, 2010). Dette ble ivare tatt ved at vår kontaktperson i politiet tidlig fikk en beskrivelse av formål med studien, og ledet oss til nøkkelpersoner i etatene som vi fikk forståelse av at var en del av det etablerte samarbeidet som skulle undersøkes. Ved å velge nøkkelpersoner med en viss beslutningskompetanse innen sitt fagområde, som i tillegg har erfaring fra arbeid med den aktuelle brukergruppen, ville vi forsøke å få innblikk samt gå i dybden av deres synspunkter og innspill i hva som skal til for å lykkes med tverretattlig samhandling. Vi fikk anbefalt flere interessante personer med relevant bakgrunn og erfaring, noe som resulterte i et naturlig strategisk utvalg av ni informanter som alle er involvert og deltagende i det etablerte samarbeidet. De er med andre ord ikke tilfeldig plukket ut for å representere en populasjon, men valgt på bakgrunn av deres arbeidserfaring eller rolle knyttet til arbeidet med temaet som skulle undersøkes. Det resterende utvalget består av en nøkkelperson fra politiet, samt tre informanter fra spesialisthelsetjenesten som vi fikk ved hjelp av «snøballeffekten». Våre intervjuobjekter tipset oss om personer vi burde snakke med, som gav oss muligheten til å gjennomføre intervjuene med spesialisthelsetjenesten. Disse bidro med sin kunnskap, erfaring og sitt engasjement opp mot oppgavens problemstilling og tematikk.

Vi ble på et tidlig tidspunkt gjort bevisst på at samarbeidet var under tidlig fase, og det viste seg at spesialisthelsetjenesten ikke var representert i samarbeidet. På bakgrunn av tidligere prosjekt gjort i Norge og Danmark hvor de ulike helseforetakene var inkludert, ønsket vi å få med deres synspunkter knyttet til det eksisterende samarbeidet, eventuelt

tanker om hvordan de kunne bidratt med sin kunnskap inn i samarbeidet. En av våre informanter tilhører et annet politidistrikt og er ikke tilknyttet nevnt samarbeid, men med bakgrunn i personlig engasjement og erfaring knyttet til studiens tematikk, valgte vi å inkludere vedkommende som en av nøkkelpersonene i politiet. Politidistriktet vedkommende tilhører har ikke et tilsvarende tverretatlig samarbeid, noe vi så på som en styrke da han kunne bidra med sine erfaringer, argumenter og sitt perspektiv med det å ikke ha et formalisert tverretatlig samarbeid.

Ved valg av informanter var anbefalingen fra vår kontaktperson konkrete og allerede avgrenset i forhold til omfanget av det etablerte tverretatlige samarbeidet. Vi anså utvalget som representativt med sine erfaringer og kunnskap, og da alle takket ja til deltakelse i studien, valgte vi å ikke foreta en ytterligere utvelgelsesprosess.

Til tross for at det viste seg at spesialisthelsetjenesten ikke var representert i samarbeidet, ble det avtalt intervju med vedkommende, intervjuguide ble tilsendt på forhånd hvor det skulle vise seg at personen ikke følte at h\*n var riktig person å intervju. Dette resulterte i at vedkommende henviste oss videre til ny informant i etaten. Vedkommende ble kontaktet og nytt intervju ble avtalt hvor vi samme dag som intervjuet skulle gjennomføres, ble gjort oppmerksom på at vi måtte gjennom en søknadsprosess internt i helseforetaket. Prosessen skulle vise seg å være tidsmessig krevende hvor vi parallelt med å søke via forskningsavdelingen i det valgte helseforetaket, selv måtte innhente godkjenning fra øverste ledelsesnivå. Søknadsprosessen startet i juni 2020, videre ble kontakt med øverste ledelsesnivå etablert i juli samme år hvor årsaken til at kontakten opphørte etter sommeren er noe uklart. Det ble forsøkt opprettet kontakt per telefon og e-post høsten 2020 uten hell, hvor vi til slutt fikk tips til hvordan få fremgang i prosessen via forskningsavdelingen. Av hensyn til taushetsplikt og personvern, ønsker vi ikke å gå videre inn på informasjon om mulig årsak til forsinkelsen. Søknaden ble først innvilget i januar 2021, hvor tidligere informanter igjen ble kontaktet.

	<b>Politiet</b>	<b>Kommune</b>	<b>Spesialisthelsetjenesten</b>	<b>SUM</b>
Antall intervjuobjekter	5	5	3	13

*Figur 6: Intervjuobjekter og etat*

Informantenes aldersspenn varierer fra 32-61 år og deres erfaring strekker seg fra 4-37 år i sine respektive etater. Begge kjønn er representert, henholdsvis seks kvinner og syv menn er intervjuet. Vi har valgt å utelate potensielt personidentifiserbare opplysninger for å bedre ivareta anonymiteten i studien. I empirien vil informantene bli omtalt som *politiet*, *spesialisthelsetjenesten* og *kommunen* da vi ikke så hensikten med å «kode» dem så lenge vi ikke kunne spesifisere yrke, kjønn, alder og erfaring opp mot sitatene. På den måten har vi forsøkt å minimere muligheten for at viktige sammenhenger blir avdekket.

### 3.3.3.2 Intervjuguide

Det ble tatt i bruk dybdeintervjuer for å skape en situasjon hvor informantene og vi som forskere hadde en relativt fri samtale rundt et forhåndsbestemt tema. I motsetning til en surveyundersøkelse med *lukkede* spørsmål og faste svaralternativer, valgte vi dybdeintervju med *åpne* spørsmål som gav informanten mulighet til å gå i dybden på det valgte tema (Tjora, A., 2017). Ved første henvendelse om deltakelse fikk alle informantene tilsendt en kort beskrivelse av studiens formål hvor vi åpnet opp for at de kunne stille spørsmål om noe var uklart. Alle vi kontaktet bekreftet deltakelse, hvor vi sendte ut intervjuguide og samtykkeerklæring to dager i forveien av planlagt intervju. Tanken med å sende intervjuguiden ut på forhånd var at informantene etter ønske kunne gjøre seg opp noen tanker relatert til de åpne spørsmålene som ble stilt. Ulempen med denne fremgangsmåten kan være at svarene blir for gjennomtenkt og lite spontane. Dette prøvde vi imidlertid å balansere med å stille relevante oppfølgingsspørsmål som ikke var en del av den planlagte intervjuguiden. Vi fikk varierende tilbakemelding på forhåndssendt intervjuguide hvor de fleste satte pris på å kunne forberede seg, mens andre understrekte at de kun hadde skimlet spørsmålene. I tillegg opplevde vi at to av de første informantene etter å ha fått tilsendt intervjuguide begynte å tvile på om de var riktig person. Ved at vi likevel ytret ønske om en åpen dialog rundt tematikken, parallelt med at intervjuguiden ble utbedret med færre og en mer åpen tilnærming, takket begge ja til deltakelse.

Det ble i utgangspunktet tenkt at intervjuguiden skulle tilpasses informantenes rolle og ansvarsområde, men vi fant tidlig ut at det ble lite hensiktsmessig. Vi valgte å utarbeide en felles semistrukturert intervjuguide (Se vedlegg A, B & C) som det ble utført mindre justeringer på underveis, enkelte ja og nei spørsmål ble luket ut, da de gav lite informasjon samt lite rom for dialog. Vår hensikt var å få informantene til å reflektere over spørsmålene, ha muligheten til å gå i dybden samt gi sin egen vinkling ut fra valgt tema.

Informantene har ofte en forestilling om at det er forsker som skal drive intervjuet med konkrete spørsmål som de kan svare kort og konsist på (Tjora, A., 2017). Vi erfarte imidlertid at det var personavhengig i hvor stor grad intervjuene ble preget av gjensidig dialog hvor intervjuguiden i varierende grad ble fulgt til punkt og prikke. Vårt inntrykk er at informantene har vært åpne og ærlige i sine svar, hvor refleksjoner, erfaringer og kunnskap har blitt delt utover de stilte spørsmålene.

### **3.3.3.3 Gjennomføring av intervju**

Vi har gjennomført totalt 12 dybdeintervjuer, med 13 informanter i studien. Alle intervjuene ble tatt opp på lydopptak og hadde en varighet på mellom 45-90 minutter. Gjennomføringene av intervjuene har vært ulike hvor vi har vekslet mellom personlig oppmøte og digitale møter via Teams, med og uten video. Poenget er uavhengig av intervjuformat å få informantene til å fortelle, drøfte og reflektere naturlig og fritt. I utgangspunktet ønsket vi å gjennomføre alle intervjuene med personlig oppmøte på deres arbeidsplass for å sikre trygge omgivelser for informantene (Grønmo, S., 2004). Syv av tolv intervjuer ble gjennomført i møterom hos de enkelte informantene. Ett av intervjuene ble gjennomført med to informanter samtidig. Ulempen med at to informanter intervjues samtidig kan være at en av partene dominerer og tar ordet oftere enn den andre. Det skulle imidlertid vise seg å være svært formålstjenlig hvor samtalen hadde en god flyt og informantene diskuterte og kommenterte seg imellom. Vi erfarte i dette intervjuet at det var mer utfordrende å holde seg til opprinnelig intervjuguide, noe vi så på som positivt da det oppstod en engasjert dialog som gav utfyllende svar, og mange eksempler fra deres hverdag. Ved personlig oppmøte fikk vi som forskere bedre kommunisert vår støtte til intervjuobjektet både verbalt og non-verbalt gjennom bekreftende kommentarer, nikk og smil som igjen kan ha bidratt til at terskelen har vært lavere under disse intervjuene for å kommentere og etterspør for å få bekreftet eller avkreftet egne oppfatninger underveis.

Grunnet strenge restriksjoner i forhold til smittevern og møtevirksomhet måtte vi i tillegg til personlig oppmøte ta i bruk digitale løsninger. En av forskerne har ikke tidligere erfaring med bruk av videomøter, og fant dette noe ukomfortabelt i starten. Utover at hun følte mer distanse til det første intervjuobjektet enn med direkte oppmøte, og synes det var vanskeligere å få en god gjensidig dialog, var dette noe som gikk seg raskt til og ble uproblematisk i forhold til gjennomføring av de resterende digitale intervjuene. Bakgrunnsstøy fra en nabo som pusset opp, og naturlige avbrytelser i forbindelse med

hjemmekontor gav mulig noen forstyrrelser under intervjusituasjonen. Videre oppsto det noen få tekniske problemer i to av intervjuene i form av innlogging på teams for informantene, som igjen medførte kort forsinkelse i intervjuet og manglende tilgang til videokonferanse. Dette kan ha bidratt til at vi har gått glipp av relevant non-verbal kommunikasjon som kan være viktig i forhold til tolkning av svarene som ble gitt. Generelt sitter vi igjen med en god opplevelse etter de fem intervjuene som ble gjennomført digitalt, hvor alle informantene syntes å være åpne og komfortable i situasjonen.

Vi forsøkte å følge en bevisst strategi i alle intervjuene hvor vi innledet samtalen med å fortelle litt om oss selv, hvem vi er, hvor vi jobber samt valg av tema for hovedoppgaven vår. Mange viste interesse, var positive og nysgjerrige på valgt tema, og det utviklet seg til en fin dialog og naturlig inngangsport til selve intervjuet. Videre fikk informantene presentere seg selv, noe som forlenget den gode innledningssamtalen, hvor flere av dem formidlet sin begeistring over valgt tema samt viktigheten av at temaet blir belyst. Andre undret seg over hvordan vi «havnet på dette spesielle sporet» og bekreftet temaets aktualitet. Disse positive tilbakemeldingene på et tidlig tidspunkt var for oss uvurderlig, og gav oss trygghet og ro i intervjusituasjonen samt stor motivasjon til å fortsette det spennende arbeidet.

#### **3.3.3.4 Relasjon mellom forsker og informant**

Kjemien mellom vi som forskere og dem som intervjuobjekt svingte underveis, og fra intervju til intervju. Starten av intervjuene var preget av en mer formell tone, gjerne forårsaket av litt nervøsitet og usikkerhet fra vår side. Stemningen og dialogen endret seg etter hvert som vi ble mer vant til intervjusituasjonene, opplevde gjensidig tillit og ble mer komfortable i rollene våre. Økt trygghet i kombinasjon med tilegnelsen av økt kunnskap og forståelse om selve temaet, bidrog til at vi gjennom prosessen kunne stille mer uplanlagte, men likevel målrettede oppfølgings spørsmål samt tillot oss å «kreve» mer konkrete og utgreiende svar på noen av spørsmålene. Dette kan ha påvirket deres svar, men vi sitter begge igjen med en opplevelse av at vi hadde en god tone med alle informantene.

Da vi er to forskere med svært ulik yrkesbakgrunn, med påfølgende ulik erfaring knyttet til valgt tema, har vi opplevd intervjusituasjonene noe ulikt. For den ene forskeren med erfaring fra arbeid på sengepost ved spesialisthelsetjenesten, følte det viktig å understreke



at mange elementer i temaet som skulle undersøkes, på mange måter har vært helt nytt for vedkommende. Denne informasjonen ble tidlig nevnt for informantene og bidrog til at begge forskerne følte de kunne be om avklaringer, begrepsforklaringer samt stille de spørsmålene vi ønsket. Likevel opplevde vi i noen tilfeller at intervjuobjektet benyttet sjargong, forkortelser eller henvendte seg til forskeren med erfaring, hvor de i noen anledninger benyttet utsagn som «det kjenner du sikkert til?», «du vet jo hvordan det fungerer» for så å gå videre i samtalen. Det medførte at forskeren med erfaring ved enkelte tilfeller måtte gi en begrepsforklaring ovenfor den andre forskeren. Vi er i etterkant av intervjuene usikre på hvordan informantene opplevde å skulle dele sin erfaring i forbindelse med samarbeid på tvers når en forsker jobber innenfor spesialisthelsetjenesten. Ut fra forløpet i intervjuene, ser vi ikke dette som problematisk. Ved at den andre forskeren var helt uten arbeidserfaring på fagfeltet ser vi på som en styrke da dette kan ha bidratt til å balansere intervjusituasjonen og informasjonen som ble delt. Tross at intervjusituasjonen har påvirket forholdet mellom oss som forskere og informantene, har vi gjennom alle intervjuene prøvd å være bevisst vår rolle som forsker og gått inn i intervjuene med et åpent samt nysgjerrig sinn.

### **3.3.3.5 Transkribering av intervjuene**

En mengde kvalitativ data ble samlet inn gjennom våre tolv intervju med varierende varighet på mellom 45-90 minutter. Da vi valgte å bruke en lydopptaker under alle intervjuene, måtte samtalene etter hvert gjøres om til tekst. Transkripsjon av intervjuene ble utført fortløpende etter hvert som intervjuene ble gjennomført, og var et krevende arbeid. Vi valgte å transkribere hver våre intervju for å spare tid, og fant begge selve avskriften av dialogen som tidkrevende, men lite avansert. Det ble imidlertid tidlig klart for oss at kun direkte avskrift ikke dekket intervjusituasjonen godt nok, hvor vi følte mange forhold som ble observert i den muntlige interaksjonen ikke ble synliggjort godt nok i det transkriberte datamaterialet. Tonefall, taletempo, stemmevolum, kroppsspråk og ansiktsmimikk samt naturlige pauser, omformuleringer og avskjæringer i setningene er alle eksempler på forhold vi observert og ble bevisst på. I et forsøk på å utjevne disse forskjellene samt kvalitetssikre det transkriberte datamaterialet den andre hadde utført, valgte vi begge å høre gjennom samtlige lydopptak. For å få frem et mest mulig likt bilde av den opprinnelige samtalen, valgte vi å ta i bruk blant annet tegnsetting samt store og uthevede bokstaver for å poengtere utsagn hvor intervjuobjektet for eksempel fremstod særlig engasjert, gestikulerte med armer eller endret stemmevolum. Vi inkluderte stikkord

som «ehm», «ler/latter» i parentes, og pauser ble fremhevet med flere punktum. Videre ble vi nødt for å unngå dialekt for å ivareta informantenes anonymitet, noe som kan ha bidratt til at vi ikke har klart å få med alle de viktigste elementene i deres historie som resultat av feiltolkning, eller at uttrykt ironi og sjargong ble vanskeligere å få ned i tekstform. Den transkriberte dataen ble lagret og sikret med individuelle koder kun tilgjengelig og gjenkjennbart for oss.

Etter transkribering av vår innsamlede empiri sendte vi på forespørsel fra noen av informantene ut det transkriberte materialet for gjennomlesning og godkjenning av sitat. Tanken var at ved å imøtekomme deres ønske om tilgang og gjennomlesning før bruk, ville skape en økt tillit mellom intervjuobjekt og oss som forskere.

### **3.3.3.6 Analyse av data fra intervju**

Analyse av data kan utføres på ulike måter. Ved å velge en kvalitativ tilnærming i studien kunne vi i større grad velge på hvilken måte vi ville bearbeide den innsamlede dataen, hvor studiens formål la føringene. I de åpne intervjuene som ble gjennomført fikk vi en utvidet forståelse av temaet som ble undersøkt, som igjen ble brukt til å svare på forskningsspørsmålene som var utarbeidet for å underbygge problemstillingen. Videre har kunnskapsberikelsen om de ulike etatenes virke som vi opparbeidet oss i studiens startfase gitt oss bedre innsikt samt forståelse. Samlet har dette bidratt til å styrke forutsetningene våre i arbeidet med å bearbeide, analysere og tolke den innsamlede dataen.

*«Empiri er erfaringsbasert informasjon om faktiske forhold i samfunnet» (Grønmo, S., 2004:38)*

Den innsamlede dataen var i forkant av selve analysen transkribert. Den består av store mengder ord, og vil ha lite for seg om den presenteres i full form. Det var derfor nødvendig å forkorte innholdet, hvor materialet ble gjengitt med færre ord i form av sitater og avsnitt. Dataene ble dermed analysert og fortolket av oss i et forsøk på å gjengi informantenes meninger og forståelse på best mulig måte.

Funnene ble plassert under kategorier vi utarbeidet i etterkant av gjennomlesning av datamaterialet, hvor disse ble dannet med utgangspunkt i selve funnene. Kategoriene er underveis blitt omformulert og tilpasset valgt teori. På denne måten kunne vi lettere

sammenligne ulike informanters forståelse og utsagn, samt belyse datamaterialet fra ulike sider. For å ha bedre oversikt underveis gav vi de ulike informantene egne betegnelser i form av tall og bokstaver som for eksempel I1-P (Intervju 1 politi), hvor sitatene fra hver informant fikk egen farge. Dette bidrog til at vi lettere kunne holde struktur og en balanse mellom utvalgte sitater fra hver informant og etat. Disse betegnelse ble etter analysen byttet ut med: *politiet, kommunen og spesialisthelsetjenesten*. Vi ser imidlertid i etterkant at vi med fordel først kunne samlet alle informantenes svar under hvert enkelt spørsmål fra intervjuguiden, og dermed lettere kunne sammenligne og finne nyanser, likheter og ulikheter i de relevante funnene som ble plukket ut. Dette ble en unødvendig tidkrevende prosess, hvor vi måtte gjennomgå datamaterialet i flere omganger etter hvert som vi fant interessante funn og ville se disse i sammenheng med de andre informantenes svar. Dersom vi skal ta med oss det positive ved å måtte gjennomgå den innsamlede dataen flere ganger, er at vi ble godt kjent med innholdet og forhåpentligvis har unngått å overse viktig data. Vi fant etter hvert en god flyt i arbeidet hvor informasjon vi anså som lite relevant ble utelatt og forstyrrende elementer som hjelpeord og forklaringer som var brukt i transkriberingen ble fjernet.

### 3.4 FORSKNINGSETIKK

*«Begrepet forskningsetikk viser til et mangfold av verdier, normer og institusjonelle ordninger som bidrar til å konstituere og regulere vitenskapelig virksomhet» (NESH, 2016).*

Både før og underveis i studien har vi vært nødt til å ta stilling til etiske problemstillinger. Oppgaven belyser et tema som kan knytte seg opp mot en gruppe mennesker som ofte blir stigmatisert i samfunnet. Vi har forsøkt å være bevisst vår betegnelse av hvem vi snakker om for å ivareta integriteten og menneskeverdet, samtidig som vi ønsker å belyse utfordringer knyttet til arbeidet med denne gruppen mennesker. Dette for å kunne oppnå innsikt i et tema som på sikt kan gagne både samfunnet og individene det gjelder (NESH, 2016).

Alle informantene ble kontaktet via epost eller telefon, hvor vi sa litt om hvem vi var, hvor vi studerte samt en liten oppsummering av hva vi ønsket å undersøke. Etter at tidspunkt for intervjuene var avtalt, sendte vi samtykkeerklæring og intervjuguide som vedlegg to dager i forveien. Det var viktig for oss som forskere å opprettholde konfidensialitet ved

innhenting og analyse av datamateriale, og vi fikk skriftlig samtykke fra alle informantene i forkant av hvert intervju. Via samtykkeerklæringen (se vedlegg D) gav vi informantene mulighet til å godkjenne tekst og sitat som skulle brukes i selve oppgaven samtidig som vi informerte om at de underveis så lenge studien pågikk, kunne trekke sin deltakelse, noe ingen har valgt å gjøre. Informantene vi intervjuet via Teams eller telefon signerte elektronisk og returnerte samtykkeerklæringen pr. epost i forkant av intervjuet. Samtykkeerklæringen og muntlig gjennomgang av denne i forkant av intervjuet gav informantene muligheten til å velge om informasjonen de delte, skulle bli tatt opp på lydbånd, noe alle godkjente. Lydfilene ble slettet umiddelbart etter at intervjuene var transkribert. I følge NESH (2016) skal informantene ha anledning til å korrigere misforståelser der det er mulig, og det kan ofte styrke forskningen at forskeren er i dialog med berørte parter underveis i forskningsprosjektet. Noen av informantene ba om å få godkjenne egne sitater, hvor vi valgte å sende dem hele transkriberingen av intervjuet via epost. Ved å gjøre dette kunne de korrigere sine egne sitater, hvor et par stykker ble overrasket over sitt muntlige språk, og fikk muligheten til å gjøre mindre endringer for at sitatene skulle bli forståelige. Vi har forsøkt å beholde meningen med sitatene uten å ta de ut av kontekst ved å beholde sitatene i sin opprinnelige sammenheng for å få et mer helhetlig bilde. Det vil likevel være flere tema som dukker opp som vil være overlappende, og sitater og funn vil berøre flere kategorier. Vi har prøvd å plassere de der vi har funnet det mest hensiktsmessig, både for å styrke funnene, men og for å ivareta etiske aspekter ved tolkningen. I tillegg har vi valgt å ta ut eventuelle setningsavbrytelser i de skriftlige resultatene for å tilrettelegge for at sentrale funn og innsikter formidles på et språk som er forståelig for mottakerne (NESH, 2016).

### **3.5 RELIABILITET**

Reliabilitet knyttes til nøyaktigheten av studiens data, hvilke data som brukes, måten de samles inn på, og hvordan de bearbeides (Johannesen et al., 2011). Innenfor alle typer samfunnsforskning vil forskeren ha et engasjement i temaet det forskes på (Tjora, A., 2017:235). Vi har i dette studiet valgt et tema som vi begge har fattet interesse for og som en av forskerne kan relatere til på grunn av etaten vedkommende jobber innenfor. Det å arbeide innenfor en av etatene vi har valgt å forske på kan være en svakhet da det kan påvirke den kritiske evnen. Samtidig har den andre forskeren ikke noe utdypende kjennskap til samme fagfelt og det kan være en styrke for å få et mer nyansert bilde av temaet. Tjora (2017) nevner at fullstendig nøytralitet ikke kan eksistere i et

forskningsprosjekt man har en tilknytning til, og vi har vært bevisste på at noe forutinntatthet eller forutforståelse kan være en svakhet. Forutinntattheten og kunnskapen vi hadde før vi startet forskningsprosjektet har vært et fokus under hele prosessen for å redusere mulige negative effekter på forskningen. Datamaterialet som har blitt generert via dybdeintervju og dokumentanalyse har blitt systematisert og brukt ut ifra hva som kan underbygge temaet vi forsker på og som til slutt kan svare på problemstillingen. Reliabiliteten i forskningsprosjektet har i stor grad blitt påvirket av hvordan vi har tolket materialet både som forskere og personer. Begge forskerne var til stede under alle intervjuene og har i tillegg kontrollert transkribering for å heve kvaliteten, noe som styrker reliabiliteten ved at vi har kunnet forsikre oss om at utsagnene fra informantene var korrekte. I tillegg har informantene fått mulighet til å lese gjennom og kvalitetssikre sitatene som vi har anvendt i oppgaven. De har og fått muligheten til å trekke seg fra intervjuet.

### **3.6 VALIDITET OG GENERALISERING**

Validitet er hvor godt eller hvor relevant dataene som er innsamlet representerer fenomenet som blir forsket på (Johannesen et. Al, 2011). Det kan fortelle oss noe om hvor gode og tilstrekkelige funnene i studien er til å svare på problemstillingen. Oppgaven baserer seg på vår subjektive forståelse basert på kunnskap vi har tilegnet oss i arbeidet med teori og empiri. Vi fant det viktig for validering av datamaterialets nyanser å være to forskere i analyseprosessen da kompleksiteten i resultatene kan være komplisert og utfordrende å formidle. Det gav rom for å drøfte og diskutere oss imellom, og der hvor en av forskerne gjerne oppdaget noe den andre nødvendigvis ikke hadde vært like oppmerksom på, og motsatt har hjulpet oss til en felles tolkning av funnene. Flere av funnene som ble gjort under dybdeintervjuene med informantene samsvarte med de faktorene som teorien peker på for å få til et godt samvirke. Dette kan styrke oppgaven validitet.

Det vil være vanskelig å kvantifisere validiteten i kvalitative forskningsprosjekter. Informantene har belyst og gitt oss verdifull informasjon opp mot oppgavens tematikk, men kan likevel ikke representere sine respektive fagfelt i sin helhet. Våre funn kan dermed ikke generaliseres, noe som ikke har vært mål for vår studie. En kan likevel tenke seg til at funnene i oppgaven kan være av interesse for andre kommuner med tanke på hvordan en på best mulig måte kan få til et effektivt tverretatlig samvirke.

## 4 EMPIRI

I dette kapittelet vil vi redegjøre for hvordan vi bearbeidet det innsamlede datamaterialet samt presentere våre funn gjort via både intervju og dokumentanalyser. Det ble gjennomført 12 intervju, med til sammen 13 informanter, hvor de videre i oppgaven er betegnet som *politiet, kommunen og spesialisthelsetjenesten*. Alle informantene har kjennskap til oppgavens tematikk, og vi har i oppgaven gjengitt sitater for å gi et mest mulig reelt bilde av deres synspunkt, meninger og erfaring. Studiens forskningsspørsmål vil bli brukt som ramme for empirikapitlet. Funn vil videre bli presentert under passende underkategorier, hvor relevante funn fra dokumentanalysene presenteres sammen med informantenes sitater. Aktuelle funn videreføres til kapittel 6 hvor de skal drøftes opp mot valgt teori for å kunne svare på problemstillingen som er:

*«Hva kjennetegner samvirket mellom etatene politi, kommune og regionale helseforetak i det forebyggende arbeidet med antatt utilregnelige personer som begår kriminalitet?»*

### 4.1 SAMSVAR I SAMARBEIDSSTRUKTUREN MELLOM VALGT KOMMUNE OG VALGTE PROSJEKTER

#### 4.1.1 Manglende forankring på nasjonalt nivå

Vi var tidlig i kontakt med Politidirektoratet som ikke hadde oversikt over hvilke distrikt utover Oslo politidistrikt, som eventuelt hadde utarbeidet formelle tverretatlige samarbeid rundt denne målgruppen. Det skulle vise seg at det per nå er opp til lokale initiativ i de ulike politidistriktene, hvor de ni politidistriktene vi etablerte kontakt med, tegnet et variert bilde av i hvor stor grad de samarbeidet på tvers av etatene politi, kommune og spesialisthelsetjenesten.

*«Det er jo slike initiativ (MAS-prosjektet og Psykiatrigruppen) som er tatt i Oslo som har et enda større befolkningsgrunnlag, og som vi vet har klart å spesialisere seg, av og til er det jo slik at verden går fremover fordi noen distrikt tar et ekstra initiativ» (Politiet)*

*«Tror arbeidet med denne målgruppen er i ferd med å bli satt på dagsorden og formalisert. Tror fortsatt det er veldig vilkårlig fra politidistrikt til politidistrikt hvor mye det blir satset på, og hvor mye ressurser som innvilges. Alle har problemstillingen og jobber med problemstillingen, men ingen ensartet måte å jobbe på» (Politiet)*

«I og med at det ikke er noen voldsom strukturell forankring og veldig mye forarbeid så blir det jo dette med personlig kjennskap, ikke så mye vennskap heldigvis» (Politiet)

En informant fra politiet ble gjort oppmerksom på at vi har vært i kontakt med POD som ikke kunne vise til andre etablerte tverretatlige samarbeid utenom Psykiatrigruppen i Oslo politidistrikt.

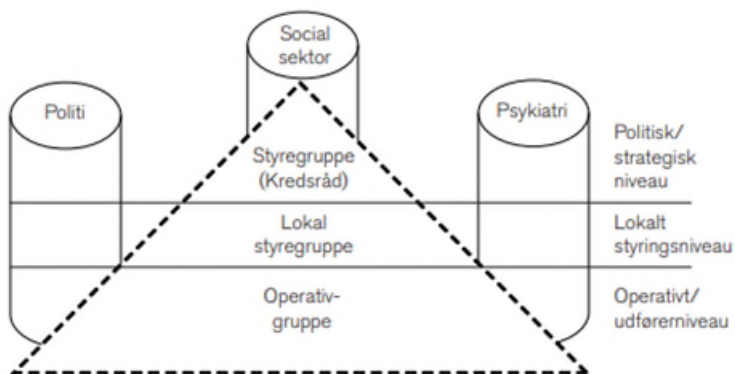
«At Politidirektoratet ikke har oversikt over politidistriktenes arbeid er et viktig funn som kan bidra å sette lys på dette og bedre samfunnsikkerheten» (Politiet)

På spørsmål om det burde vært laget en felles overordnet struktur eller nasjonal plan for alle politidistriktene svarte en informant fra politiet:

«Det hadde jo gjort ting veldig mye lettere dersom ting var satt i rammer som var ganske like, at hvert politidistrikt hadde så og så mange folk som jobber med problemstillingen og bør være den og den kompetansen, og så kan det være små justeringer innad. Da ville en fått dette som et satsingsfelt, jeg mener absolutt at det er et felt som bør satses mer på. Mener det ville hjulpet oss opp på et bedre nivå» (Politiet)

#### 4.1.2 Organisering av de ulike samarbeidene

I Danmark er den tverrsektorielle organiseringen bygget på tre nivå hvor den er forankret på øverste myndighetsnivå. Videre er det i hvert distrikt en styringsgruppe og en operativ gruppe, hvor alle distriktene har en felles overordnet plan med mulighet for lokale tilpasninger. Nivåinndeling er presentert i Figur 7.



Figur 7: Tverrsektoriell organisering på tre nivå

Norge har ikke forankret arbeidet på nasjonalt nivå, men prosjektrapportene fra Oslo og i det etablerte samarbeidet i valgt kommune viser til samme inndeling av lokale styre- og operative grupper. Prosjektrapportene fra Oslo og Danmark har en felles struktur, hvor de viser til viktige faktorer i samhandlingen som faste folk som jobber med problemstillingen over tid samt fast møtestruktur med møteplikt. Dette for å holde fast på forpliktelsen overfor samarbeidet fra alle etater. Prosjektet «Mellom alle stoler» som dannet grunnlag for etableringen av psykiatrigruppen i Oslo politidistrikt, beskrives av en informant som viktige «lokale initiativ». Informantene i studien bekrefter nytten av tverretatlige møter:

*«Jeg ser stor nytte. Den dialogen vi kan ha på tvers av etatene både for å sikre kandidatene selv og samfunnsikkerhet for andre. Det er et forum hvor politi kan trygge helse, og helse kan trygge politi» (Politiet)*

*«Jeg tenker og synes det er enormt viktig og ha det tverrfaglige samarbeidet med politiet og spesialisthelsetjenesten. Dette fordi vi ser at en utfordring i de aller mest krevende sakene er der det har størst tendens til å bli en ansvarspulverisering, det vil si at alle instanser synes at saken er så vanskelig» (Kommunen)*

*«I forhold til mange av de pasientene som utfordrer systemet så er det jo slik at det er godt for oss og det er godt for politiet vil jeg tro å kunne diskutere og snakke om en del av dem. Jeg tror vi hadde tjent på, spesielt hvor det er voldsrisiko eller fare for annet samfunnsvern, brann og slike ting, så ville det vært bra for oss og hatt en dialog med dem» (Spesialisthelsetjenesten)*

*«Jeg har tro på slik systematisk samarbeid med faste personer som kan gå inn, bli kjent med en annen, er tydelig på hva oppgaven og målsettingen er, og så jobbe med dette over tid, så tror jeg at en kan få til veldig gode resultater» (Spesialisthelsetjenesten)*

Noen av informantene understreker samtidig begrensninger i forhold til lovverk og rammer som kan komplisere samvirket på tvers av etatene.

*«Det optimale, bare fra et sånn risiko- og helse ståsted hadde jo vært og på en måte hatt faste møter med politi og spesialisthelsetjenesten om mange krevende brukere som rører seg i bybildet, men det er det ikke rom for i lovverket» (Kommunen)*



*«Jeg ser absolutt nytte i samarbeid på tvers av etatene, at det er behov for å utveksle informasjon, erfaringer og kunnskap om måten vi jobber på, og hvilket lovverk de enkelte etatene har å forholde seg til. Man er jo seg selv nærmest og man har utgangspunkt i det lovverket man selv skal følge» (Kommunen)*

*«Det er fryktelig viktig at vi får dette til! Vi får det nok ikke godt nok til, så jeg mener at vi enda har en lang vei å gå. Så er det noen vanskelige ting som gjør dette utfordrende med lovverk, endringer i lovverk osv. som gjør dette samarbeidet litt krevende. Men jeg hadde håpet vi skulle få løftet samarbeidet enda noen hakk» (Politiet)*

Fire av informantene peker på at det etablerte samarbeidet er lett å få på banen ved behov i enkeltsaker, men opplever nødvendigvis ikke at det har gitt noen voldsomme resultater i seg selv.

*«Jeg har variert erfaringer, stort sett gode. Det er ikke alltid vi klarer å finne en løsning, og kanskje har vi litt for høye forhåpninger til hva den gruppen kan få til. Men det legger et ansvar på de involverte på møtet til å prøve å finne frem til en løsning, og hele poenget er jo å unngå alvorlige utfall som disse sakene potensielt kan ha» (Kommunen)*

*«Jeg skal vokte meg vel for å kritisere effekten av dette her, men vi skulle nok ønske at vi fikk mer ut av arbeidet enn det vi gjør i dag» (Kommunen)*

*«Vi har ikke kommet så langt som psykiatrigruppen i Oslo, men vi har etablert et samhandlingspunkt med kommunen allerede, men det blir ikke så systematisk, det blir sjeldne møter og en får kanskje bare pirke borti de som utmerker seg aller mest. Jeg tenker vi fortsatt har en del å gå på når det gjelder å få til en felles ny måte å tenke på opp mot denne gruppen her» (Politiet)*

*«Det er jo stadig et samarbeid i enkeltsaker både med politiet og med spesialisthelsetjenesten. Det er litt sånn ulike erfaringer hvor godt eller dårlig det samarbeidet fungerer i enkeltsaker. I enkeltsakene er det etter behov for der er det alt etter hvilken sak som på en måte har fyrt seg opp» (Kommunen)*

Informantene fra kommunen viser til en noe variert oversikt ift. hvilke grep eller endringer i arbeidsmetoder politiet har foretatt seg for å styrke innsatsen ovenfor målgruppen i samarbeidet.

*«Det politiet har kommet frem til selv er at de i større grad vil foreta en ny, oppdatert judisiell observasjon for å se om vedkommende er strafferettslig tilregnelig eller ikke. Det synes jeg var et veldig stilig systemgrep fra politiet sin side» (Kommunen)*

*«Politiet for seg selv uttrykker en viss frustrasjon i forhold til bygging av saker fordi dersom det er mindre alvorlige forhold så blir de avvist av domstolen, har de mer alvorlige forhold kan det være de kan jobbe i en retning av en dom til behandling for eksempel. Men det forutsetter igjen en prejudisiell observasjon, og det igjen er ikke så lett å få på plass» (Kommunen)*

*«Vi har et par slike saker hvor politiet sier at de ikke har “nok” til å kjøre en sak som vil holde, så da driver de med «oppsamlingsleken». Da skal det nok godsaker i Twistskålen til at en dommer tenker at han har lyst til å spise denne her» (Kommunen)*

#### **4.1.3 Sammensetning av representanter**

Erfaringer fra alle tre prosjektene viser til at samarbeidet om målgruppen er komplisert hvor representantene skal ha kontroll og kunnskap utover tradisjonelle arbeidsoppgaver, samtidig som det krever spesifikke folk som kun jobber med dette over tid. Både prosjektene og informantene peker på at representantene må ha samme stilling over tid, være på rett nivå i organisasjonen, at de har nok myndighet til å ta en beslutning, samtidig som de ikke er så strategiske at de ikke kjenner på kroppen hva det går i. En informant peker på viktigheten av personlig egnethet som vilje og evne hos de ansatte og ledere som arbeider med denne type problemstillinger. En annen viser til at målgruppen trenger noen som har empati og forståelse for dem og som synes at slike småskrittprosesser er givende. Flere av informantene i politiet peker på betydningen av at jurister fra kommunen er fast representert i samarbeidet, hvor disse bidrar til å rydde spørsmål om blant annet taushetsplikt av banen.

*«I tidligere møter var ikke politijuristen med, men da har vi sett at et viktig aspekt forsvinner fordi det er dem som skal vurdere om dette er en sak som kan tas til retten eller om det bør gjennomføres en judisiell observasjon» (Kommunen)*

*«Jeg tror at taushetsplikten er en viktig del, men jeg tror det er utrolig viktig at aktørene som samhandler kjenner hverandre fordi at det handler om å kjenne hverandre sine begrensninger ift hva vi faktisk kan gjøre og hva vi ikke kan gjøre»  
(Spesialisthelsetjenesten)*

*«Det er veldig greit at vi har en kontaktperson i politiet som er en direkte link inn, og veien til en telefon og det å ringe er veldig kort. Det er veldig uformelt, og jeg har veldig stor grad av tillit til den personen» (Kommunen)*

*«Det er ingen byråkratiske prosesser for å møtes eller snakkes sammen når vi har faste kontaktpersoner. Det føler jeg er veldig viktig. Likevel veldig sårbart når det er personavhengig. Det er ulempen med det da» (Politiet)*

Prosjektene ser på erfaringer fra spesialisthelsetjenesten som samarbeidspartnere som uvurderlige og helt nødvendige for å oppnå et effektivt og bærekraftig arbeid med antatt utilregnelige personer som begår kriminalitet. Samtlige av informantene i politi og kommune ble stilt spørsmål om det kunne vært nyttig at spesialisthelsetjenesten var med i det etablerte samarbeidet da vi ble gjort oppmerksom på at de ikke var representert på nåværende tidspunkt.

*«ABSOLUTT! Det er et kjempeproblem. Jeg tror ikke at blålysgruppen vil bli som psykiatrigruppen, men for at det skal fungere må spesialisthelsetjenesten være med»  
(Politiet)*

*«Vi er enige om at vi må koble på spesialisthelsetjenesten, for det nytter ikke at kommune og politi sitter og snakker alene, og så sitter vi og lurere på om kanskje denne pasienten kunne vært tvangsinnlagt? Da er det klart at psykiatrien må være med for å komme med sine innspill» (Kommunen)*

*«Det er klart at dersom spesialisthelsetjenesten er de som kanskje ser mest til de aktuelle personene, så ligger det vel gjerne litt i kortene at de også burde vært med i de møtene som omhandler de personene som de har mye med å gjøre» (Politiet)*

På den andre siden fikk spesialisthelsetjenesten spørsmålet om de kjente til det etablerte samarbeidet, og hva de eventuelt kunne bidratt med. Det viser seg at de er lite informert om hva formålet med det etablerte tverretatlige samarbeidet er.

*«På mitt nivå så kjenner jeg vertfall ikke til det etablerte samarbeidet, og vi har ingen slike faste møter der vi går gjennom og diskuterer noen særlig farlige pasienter for å si det sånn. Ikke noe systematikk på det, men vi kan gjøre det på enkeltsaker og da er det som regel på initiativ fra oss. Så der kan det jo være et forbedringspotensial»*  
(Spesialisthelsetjenesten)

*«Jeg tenker at i den type saker hvor vedkommende i tillegg har kriminell atferd, og det er spørsmål om eventuelt soningsforløp eller annen oppfølging, kan det være nyttig å kjenne til en annen og ha veldig ryddige og tydelige samarbeidsrelasjoner»*  
(Spesialisthelsetjenesten)

*«Når en prater om den formen for sikkerhetsperspektiv, så kan jo vi målgruppa! Vi er trygge på den og vet hvor våre grenser går ift. hva som er vår verktøykasse for å nå frem og gjøre ting, og når det trengs andre etater på banen. Så jeg tror det hadde vært veldig nyttig og hatt med oss på en mer systematisk måte»* (Spesialisthelsetjenesten)

## **4.2 HINDRINGER FOR ET GODT SAMVIRKE**

### **4.2.1 Manglende oversikt over etatene**

Flere av informantene uttrykker frustrasjon over de andre etatenes organisering og nivåinndeling som igjen fører til utfordringer i forhold til navigering i kontaktetablering og kommunikasjon. Informanter fra alle etater peker på viktigheten av faste kontakter som arbeider tett på problemstillingen, da de ulike etatene er store og til dels kompliserte og uoversiktlige.

*«Det er jo en av de problemstillingene som vi ikke er helt enige med kommunen, da vi har fire ledernivå her hos oss, i kommunen har de fem nivå, bare der blir det en viss grad av ubalanse» (Spesialisthelsetjenesten)*

*«Sykehuset er veldig opptatt av nivå, de kan for eksempel kun snakke med områdedirektøren for helse- og velferd eller kommunalsjef, ikke med meg. Det forstår jeg ikke, for jeg må forklare veldig ofte at dersom vi er opptatt av nivå, så ligger dere absolutt på mitt nivå i hierarkiet. Så har jeg prøvd å forklare dem det at skal du snakke med rådmannen så blir det det samme som om vi skulle gått til Bent Høie. Så det er en litt sånn tullele greie» (Kommune)*

*«Jeg har vært veldig tydelig på at det ikke er noe poeng i å gå til en kommunalsjef som har veldig generell kunnskap fordi man skal presse gjennom noe, istedenfor å treffe oss som har fagkompetansen og som sitter med faktisk den brukeren det gjelder. Og det utfordrer kommunikasjonen, jeg vet ikke hva det handler om» (Kommune)*

*«Så tipper at det vil bli behov for litt mer systematisk samarbeid mellom våre etater. Og da er det jo slik at en må lage til slike samarbeidsfora da, på alle nivåer slik at fotfolket kan kjenne hverandre og vet hva som er samarbeidsforholdene, altså hvem er det du skal ta kontakt med, hvem er det som er ansvarlig her og der og gjøre hverandre lett tilgjengelig for en annen, men vite hverandres oppgaver til de ulike etatene. Så det er nok et stykke å gå altså» (Spesialisthelsetjenesten)*

#### **4.2.2 Mangelfull kunnskapsdeling**

Alle informantene bekrefter nytten av mer deling av kunnskap om hverandres virke. Felles fagdager, dialogsamlinger og møter er nevnt som arenaer hvor kunnskap kan bli delt på tvers av etatene, men det var enighet om at det i for liten grad finnes systematikk for felles kunnskapsdeling mellom etatene og internt i egen organisasjon.

*«Jeg ville jo tenkt at det ville vært veldig nyttig å få høre mer og lære mer om hvordan politi og hvordan spesialisthelsetjenesten tenker og hvordan de jobber. Å bli kjent med folk i de ulike etatene, ikke minst der vi kan jobbe oss frem til bedre måter å samarbeide og utfylle hverandre på» (Kommunen)*

*«Jeg tenker skal en virkelig få gjort noe mer på kunnskapsdeling, så må vi kjenne til hverandre og da må det systematikk på banen, for å finne ut hvilke effektive tiltak en kan sette inn» (Spesialisthelsetjenesten)*

*«Jo mer en vet, jo bedre beslutninger kan en ta» (Politiet)*

*«Jeg ser at det skjer mye i møter om enkeltsaker og det er derfor jeg tenker at vi gjerne skulle gjort noe mer systemgrep i forhold til det med kunnskapsdeling. For vi ser jo at det som er en utfordring er at informasjonen skal jo på en måte sive ut i hele organisasjonen, vi kan sitte på overordnet nivå og diskutere og være veldig enige med de andre instansene, men så er det ikke alle på gulvet som har fått den beskjeden eller fått den kunnskapsdelingen så de fortsetter jo som før» (Kommunen)*

*«Det er jo begrenset hva du kan vite om tre svære etater da, jeg prøver å navigere i dette her, og jeg jobber ganske mye med det, men det er enormt vanskelig. Så jeg tror det er en slags naturlig propp og at folk ikke klarer å ta inn så mye fra de andres etaters kunnskap og lovverk» (Politiet)*

#### **4.2.3 Ulike forventninger til hverandres ansvar- og rollefordeling**

Flere av informantene fra kommune og spesialisthelsetjenesten beskriver utfordringer hvor de har en opplevelse av at de andre etatene sitter med høyere forventninger til hva de skal gjennomføre innenfor sitt ansvarsområde og mandat.

*«Vi er ikke et felles samarbeidende organ, vi er et organ med ulike vinklinger inn til en felles problemstilling» (Spesialisthelsetjenesten)*

*«Det er et forventningsgap til hva vi kan få til i de ulike plassene. Sykehuset har en kjempeforventning til hva kommunen faktisk gir av tjenester og hva vi har av tilbud. Det opplever vi om og om igjen. Jeg har prøvd å invitere meg selv opp for å forklare hva vi faktisk gjør i kommunen, men har aldri fått den invitasjonen. Men det er en utfordring!» (Kommunen)*

*«Forventningene til hverandre egentlig, man er gjerne ikke helt klar over hverandres mandat, noe jeg tror ville vært en stor fordel dersom man visste mer om hverandre på den måten» (Kommunen)*

*«De sakene hvor lovhjemlene ikke strekker til, og vi ikke kommer i posisjon til å hjelpe brukerne er veldig krevende. Der skjer det fort en ansvarspulverisering hvor alle fraskriver seg ansvaret litt og snakker om at nå må de andre ta ansvar. Og der tenker jeg at vi er like gode alle tre, både vi og politiet og spesialisthelsetjenesten» (Kommunen)*

*«Det med å kjenne hverandres begrensninger og muligheter vil gjøre samarbeidet rundt disse mye mer effektivt uavhengig av hvilke typer pasient det er!» (Spesialisthelsetjenesten)*

*«Terskelen for å kontakte politiet er mye høyere i spesialisthelsetjenesten enn hva den er i kommunal helsetjeneste, og jeg har inntrykk av at politiet tidvis opplever det litt frustrerende at vi ikke kan gjøre mer selv» (Kommunen)*

*«Da er det noe med å fange opp den eskaleringsbiten på de faktiske hendelsene som skjer i samfunnet. Hvis det er sånn at det enten øker i hyppighet eller mangfold av diversiteten, det blir mer alvorlig osv., da er det viktig å få på plass en dialog med helse for å si at vi ikke har et verktøy til å pågripe eller håndtere personen da vi ikke har mandat til å behandle. Det er hverken vårt mandat eller kompetanse til å gjøre det. Men vi har et felles ansvar for samfunnssikkerhet, og da er det jo noe med å få formidlet at her har vi en person som vi mener det er en risiko i tilknytning til» (Politiet)*

Flere av informantene peker på at økt kunnskap om de ulike etatenes lovverk ville gitt større innsikt og forståelse for hverandres arbeid, muligheter og begrensninger. De opplever at det oppstår en frustrasjon på manglende handling som igjen kan bidra til en negativ holdning på tvers av etatene.

*«Noe av hensikten med den “blålys-gruppen” er å bli mer kjent med hverandre, både å løse konkrete saker, finne ut hvordan vi skal samarbeide om denne brukeren, men og bli bedre kjent med hverandre slik at vi ikke har de der litt sånn holdningene som ikke er noe konstruktive i det hele tatt. Det fører oss ikke noe videre å sitte og klage på de andre, heller ikke at de klager på oss for å si det slik» (Kommunen)*

*«Av og til får jeg inntrykk av at vi ofte blir usikre i møtet med politiet for du møter liksom ordensmakten, og så sier de ett eller annet og da tenker vi at dersom politiet sier det så må det jo være slik, og det er vel en opplevelse av at politiet ikke alltid skjønner sine begrensninger ift. våre begrensninger» (Spesialisthelsetjenesten)*

*«At en ikke har nok kunnskap om hverandre, det tenker jeg er et problem som skaper en del feil holdninger, det kan faktisk være en brems i arbeidet med brukeren» (Kommunen)*

#### **4.2.4 Ulik forståelse og vurdering av risiko**

På spørsmål om hvilken trussel ubehandlede ROP-kandidater kan være for seg selv og samfunnssikkerheten, var det viktig for alle informantene å understreke at de som utgjør en reell risiko er et lite utvalg av en stor gruppe. Med sine ulike roller i respektive etater viser de til ulik tilnærming, forståelse og vurdering i forhold til risikoen og hvilke kandidater som er viktig å få til et samarbeid om.

*«Ildrødt! Høyere enn rødt på de flotte skalaene dere lærer på Universitetet! Det er min personlige mening da, men tror jeg har mange med meg om det.. Kritisk, Uforsvarlig!» (Politiet)*

*«Noen kan utgjør en veldig stor trussel. De har en voldshistorikk som har strukket seg over lang tid og som er relativt ny. De blir gjerne sluppet ut i det fri med en voldshistorikk som tilsier at de kan utøve alvorlig vold i rusmiljøet, men og helt ukritisk og tilfeldig mot tilfeldige personer» (Kommunen)*

*«På samfunnssikkerhetsnivå hvis en tenker at de er noen løse kanoner som går rundt og som kan umotivert skade andre, så vurderer jeg det som ganske liten risiko. Når en ser gruppen under ett og hvor mange folk det dreier seg om, 5000 kanskje i Norge i dag, så må jeg si at det er ekstremt få tilfeller. Så jeg vil si det meste er at de er en fare for seg selv og sine nærmeste» (Spesialisthelsetjenesten)*

*«Jeg er jo litt miljøskadet fordi de sakene jeg får på mitt bord er jo de aller verste sakene vi har. Det er jo ikke alle de sakene hvor alt fungerer, så jeg får jo kun det bildet av de aller mest krevende sakene. Men det er jo noen av de i en by som dette. Så vi vet jo at de kan være en trussel for seg selv og andre» (Kommunen)*



Spesialisthelsetjenesten viser samtidig forståelse for kompleksiteten og utfordringer spesielt politiet står ovenfor når de skal vurdere trusselen enkeltindividene utgjør på bakgrunn av atferden de viser i det de påtreffer dem.

*«Mange ganger er det jo slik at de personlighetsforstyrrede utfordrer politiet ganske mye og omfattende uten at de helt forstår hva dette er for noe, for de er jo ikke eksperter på diagnostisering»* (Spesialisthelsetjenesten)

*«Det finnes saker der vi må være enige om at atferden er sprutgal, men politiet vil så gjerne at vi skal finne noe til å holde dem, hvor vi bare må skuffe dem og si at vi har lekt med lys og lykter, men det går ikke, hvor de går ut og gjør alvorlige ting og ender opp på forvaring istedenfor. Så det at de kommer på døren med dem, og vi får sett på dem og rusen har lagt seg f.eks. så er det rett og slett ikke straffefrihet som er alternativet»* (Spesialisthelsetjenesten)

Det ble i 2017 innført samtykkekompetanse som vilkår for tvungen observasjon, tvunget vern og behandling uten eget samtykke i Lov om spesialisthelsetjenesten. De fleste informantene kjente til endringen, og understrekte at de var positive til lovendringens hensikt om å styrke pasientenes selvbestemmelsesrett og mindre bruk av tvang. Informantene fra kommunen og spesialisthelsetjenesten har likevel dannet seg et inntrykk av at lovendringen har hatt negativ innvirkning på de aller sykeste.

*«At det nå er noen pasienter som faller mellom alle stoler som de før kunne fange opp og ta vare på, faller nå utenfor. Formålet bak var jo å styrke pasientens rett til selvbestemmelse, det er jo veldig positivt og veldig viktig i seg selv, men noen ganger så har det litt motsatt effekt enn en gjerne hadde tenkt. Plutselig er det noen pasienter som nesten forkommer fordi retten til selvbestemmelse står så sterkt»* (Kommunen)

*«Jeg synes jeg ser noen tegn til at det er de dårligst fungerende som blir påført en økt belastning. De mest alvorlig syke i ROP-gruppen kan komme inn på tvang, men når de klarer opp så vil de skrive seg ut og da er det ikke noe grunnlag for å holde dem. De blir svingdørspasienter hvor det egentlig bare går nedover og nedover i spiral, istedenfor at det kunne blitt annerledes»* (Spesialisthelsetjenesten)

*«Det er klart at det kan bidra til en større belastning for politiet, og ikke minst brannvesenet som kan gå inn i sine myndigheter for å se hvordan det egentlig står til med folk» (Spesialisthelsetjenesten)*

Alle etatene utfører en form for voldsrisikovurdering på hver sin kant og informantene peker på utfordringer knyttet til at de sitter med begrenset informasjon og et ufullstendig situasjonsbilde.

*«En kan jo ikke gjøre en risikovurdering på ting en ikke kjenner til»  
(Spesialisthelsetjenesten)*

*«Om en klarer å ha et litt oppdatert risikobilde ovenfor de personene som kanskje det er størst fare for, tenker jeg må være avgjørende for å forebygge at det skjer noe eller at man skal være best mulig forberedt. Jeg med mitt system kan jo ha et inntrykk av at den og den er den mest farlige, men det er klart at de som jobber på institusjon i kommunen eller helsevesenet har kanskje en annen oppfatning fordi vi sitter på ulikt informasjonsgrunnlag» (Politiet)*

*«Jeg tenker ofte at disse voldsrisikovurderingene overselger hvor gode de kan være, og samfunnet gir nesten et for stort ansvar til å på en måte predikere at ting kanskje kan skje, og i alle fall dersom de samtidig ikke aksepterer at det skjer feil. Eller ikke feil, for jeg vil ikke si at det er feil, men bare at det skjer ting som en ikke kunne tatt høyde for»  
(Spesialisthelsetjenesten)*

*«Det er mer enn mange aktører som vet ting som ikke alltid snakker sammen. Det blir gjort, men det er mangelfull deling. Og så er det jo selvfølgelig hvor fullstendige er de tre ulike vurderingene på en person da, fra tre etater. Hadde du kommet inn objektivt og lest politiet sin, kommunen sin, og sykehuset sin, så hadde du gjerne ikke tenkt at det var samme person, vil jeg tro. Så det er klart at det er kjempekrevene» (Politiet)*

Spesialisthelsetjenesten viser til et stort ansvar når det kommer til å sitte alene med det de beskriver som ansvaret for å predikere fremtidige alvorlige hendelser på bakgrunn av voldsrisikovurderingen de utfører.

*«Det å sitte med ansvaret, og den belastningen vi ser det er for dem som sitter med det dersom det skulle gå galt er ganske enorm! Fordi det oppleves så utrolig individuelt at det er mitt ansvar, det er jeg som er faglig ansvarlig, det er jeg som har plikten til å påse at det ikke går galt» (Spesialisthelsetjenesten)*

*«Det er ingen forskning noe sted i verden som sier noe om at en voldsrisikovurdering er treffsikkert på individnivå, men samfunnet forventer det så det er en stor mismatch der. Alle skal ha en syndebukk dersom det går galt. Og i en rettsstat så kan en ikke drive på med å holde folk i lenker for at de kanskje skal gjøre noe heller» (Spesialisthelsetjenesten)*

Alle informantene fikk spørsmål om hva de tenker om en felles voldsrisikovurdering for de brukerne som vurderes som målgruppe i det etablerte samarbeidet. Politiet og kommunen som allerede har etablert et strukturert samarbeid var klare på at det var behov for mer deling av risikorelatert informasjon knyttet til risikovurderingene som blir utført for å få et mer helhetlig bilde av situasjonen.

*«Det er klart at en mer formell og bredere risikovurdering på et tidligere tidspunkt hadde vært veldig lurt» (Kommunen)*

*«Jeg tenker at det gjerne ikke hadde vært så dumt. Det er jo en av de tingene politiet typisk kan gi oss, det er jo deres farlighetserfaring i gitte situasjoner der de av og til er i stand til å gi oss et bilde på hva vi faktisk har å forholde oss til» (Kommunen)*

*«Helt klart, det hadde vært helt perfekt å «mappe» dem. Det skal likevel oppdateres, så det er ikke sikkert det hadde fungert. Det er ganske ferskvare dette greiene her» (Politiet)*

*«Fordelen er at man får jobbet mye mer målrettet rundt de kandidatene som trenger hjelp nå, men det må være en veldig dynamisk liste og fordelene er at samhandlingen blir bedre. Ulempen med alle lister er jo at man blir fanget av listene og glemmer å være dynamisk» (Politiet)*

En informant fra spesialisthelsetjenesten formidler at de stort sett inkluderer pasienten i delingen av risikorelatert informasjon med kommunale instanser.

*«Risikovurderingen kan kommuniseres, det gjør vi ikke direkte med politiet. Det kan jo være et tema i samarbeidsmøter, relatert til behandling og behandlingsopplegg eller i oppfølgingsmøter med kommunale instanser, henvisende instanser, fastlege, men da vet og den det gjelder det» (Spesialisthelsetjenesten)*

Flere av informantene var tydelige på at det fantes utfordringer med felles risikovurdering.

*«Ulempen er at pasienten ikke er til stede, men det vil helt klart være en fordel at du da får en voldsrisikovurdering der du får de berøringspunktene i de sirklene der du i større grad ser vår side, for det er jo der noe av problemet ligger når en gjør dem inne på sykehuset så ser en ikke det som er ute i boligen f.eks. og så får du heller ikke den delen fra politiet, så du hadde antageligvis fått deg en ganske god øyeåpner» (Kommune)*

*«Det som er utfordringen for oss er at innholdet i en risikovurdering baserer seg på etterretningsinformasjon som vi ikke kan dele med andre etater. Fordelen hadde jo vært at man har samme bilde, og at en kan få innspill og nye tanker inn, eller du får mer informasjon, bedre grunnlag til å gjøre en vurdering. Det beriker informasjonen» (Politiet)*

Flere av informantene formidler at det ikke er noen formell struktur på deling av risikorelatert informasjon knyttet til risikovurderingene på tvers av etatene i det etablert samarbeidet.

*«En viktig problemstilling i det virkelige liv er at politiet ikke vet hvem som er pasienter med potensiell høy voldsrisiko. Dermed blir politiet «blinde» i forhold til å identifisere og dermed kunne gi relevant informasjon til rette stakeholdere innen helse, dersom en person har vist kombinasjon av voldsproblem og psykisk lidelse i samfunnet» (Politiet)*

*«Vi har dette som går på informasjonsflyt og vurderinger av risiko, helseskade og farlighet der tre aktører sånn sett sitter litt for seg selv og gjør det, der vi fullt og helt ikke får utbytte av hverandre» (Kommunen)*

#### **4.2.5 Taushetsplikt og mangelfull deling av risikorelatert informasjon**

Informantene viser til at det i all hovedsak blir delt informasjon i enkeltsaker hvor taushetsplikten blir trukket frem som en viktig faktor som kan hindre god informasjonsflyt på tvers av etatene. Flere viser til at det er viktig at en er opptatt av taushetspliktens hensikt

og ivaretagelsen av denne, men at lovverket på samme tid åpner opp for ytterligere informasjonsflyt en hva man gjerne er klar over. Det pekes på at politiet har en mer opportunistisk hjemmel hvor de i større grad kan vurdere når de kan videregi opplysninger dersom det gagnar etterforskningen. Samtidig understreker informanter fra spesialisthelsetjenesten at de bør være klar over plikten de har for å informere, og involvere politiet når de får informasjon om ting som kan være til skade for liv og helse for andre.

*«Hvis vi står i situasjoner uten samtykke så kan vi bare utveksle informasjon basert på nødrett. Det er egentlig så enkelt og så vanskelig» (Kommunen)*

*«Vi prøver å finne de mulighetene som finnes i det farvannet vi opererer i sammen. Dersom en ser for seg at alle har en sirkel med sitt lovverk, så er det noen berøringspunkter i det, så prøver vi å utvide de berøringspunktene gjennom den dialogen vi har innenfor rammene for taushetsplikt. De reglene er jo veldig ulike. Altså hindringene er jo at vi har ulikt ansvar gjennom lovverket. Og det ansvaret er både klart og uklart. På noen områder er det klart når det gjelder taushetsplikt. Der er det helt klare rammer, og da skulle vi gjerne ønsket oss noe mer av de andre og de skulle ønske litt mer fra oss» (Kommunen)*

*«Det er av en grunn vi har strenge taushetspliktregler, men en kan finne den gylne middelvei for hva som likevel er kurant å formidle videre, typisk hvis noen utgjør en fare for seg selv eller andre så åpner loven for å utveksle informasjon» (Politiet)*

*«Utfordringen i dag er vel at terskelen for bruken av de juridiske områdene vi har for informasjonsdeling ikke er tydelige nok. Jeg er glad vi har både rettssikkerheten som skal ivaretas til individene og at vi har et system som ikke er en sånn 1984-verden hvor staten vet alt om alle, men tidvis hadde det vært lettere om vi kunne hatt en åpnere og friere dialog» (Kommunen)*

*«Manglende struktur på informasjonsdeling og dette med taushetsplikt. Vet ikke om det er taushetsplikten i seg selv som er et problem, men forvirring rundt taushetsplikt, spesielt fra helse for der er jo taushetsplikten på en måte en grunnpilar for all helsetjeneste» (Politiet)*

*«Jeg tror det er veldig bra at helsevesenet har fokus på sin opplysningsplikt og blir gode på det å forstå det. Politiet kan ha et mandat opp mot den personen, men de vet det ikke fordi de ikke har blitt fortalt det. Det er en utfordring hvis ikke helse setter seg inn i denne plikten og ikke formidler der de bør formidle. Da kan de være en mulig propp i forebyggingssystemet» (Politiet)*

*«Hvis vi tenker på det, så tror jeg faktisk at vi underrapporterer. Vi kommer jo så tett innpå folk at jeg har en fornemmelse på at vi griper for sjelden inn, vi tåler for mye. Vi blir jo preget av de gruppene og de målgruppene som vi arbeider med så vi kan jo av og til få bøyd litt på våre grenser og aksepterer for mye. Jeg tror vi må være enda tryggere på når det er vi må holde kjeft og når det er vi har plikt til å informere» (Spesialisthelsetjenesten)*

Danmark endret i 2009 Retsplejelovens §115<sup>4</sup> på bakgrunn av PSP-samarbeidet.

Lovendringen åpner opp for deling av taushetsbelagt informasjon uten samtykke innad i samarbeidet. På spørsmålet om en slik lovendring ville vært nyttig i Norge peker flere av informantene på at det skulle vært lettere og delt informasjon mellom etatene, men er tydelig på at det må være klare og tydelige rammer og retningslinjer for hvor og når informasjonen kan deles.

*«Det MÅ bli lettere å kommunisere sammen uten at vi står og er usikker på om vi bryter loven og det ville helt klart gjort kommunikasjonen bedre. Vi har vel mye å lære fra Danmark på godt og vondt, i Danmark er alt lov, og i Norge har vi en lov for alt!» (Kommunen)*

*«Danmark er nok litt lengre i prosessen enn vi er i Norge. Da har du sett det samme problemet der og du har dratt opp noen viktige tiltak. Her er jo målet å hjelpe sårbare personer på den mest adekvate måten, og ikke minst det å forebygge at publikum, eller andre blir utsatt for vold» (Politiet)*

*«Det er vel egentlig mye av det som står i lovverket der, som det er mulighet for å gjøre innen lovverket vi har i dag, tror jeg. Altså en må gå oppgangen mellom vår taushetsplikt*

---

<sup>4</sup> Retsplejeloven §115. Politiet kan videregive opplysninger om enkeltpersoners rent private forhold til andre myndigheter, hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til

2) politiets samarbejde med de sociale myndigheder og social- og behandlingspsykiatrien som led i indsatsen over for socialt udsatte personer (PSP-samarbejdet)

*og så må en gå oppgangen ift. opplysningsplikten som vi har og så må en finne nøyaktig hva slags type tilfeller det er som befinner seg i gråsonen der som det vil være aktuelt for»*  
(Spesialisthelsetjenesten)

I både «Mellom alle stoler» og Psykiatrigruppens prosjektrapport fikk de godkjent samtykke av de aktuelle kandidatene i prosjektene. På spørsmål om ivaretagelse av pasientenes rettsikkerhet og eventuelt innhenting av samtykke, kan det late til at informantene har noe ulikt syn på hvordan dette kan fungere i praksis.

*«Det skal jo være et informert samtykke som gjelder noe konkret, og jeg tror ikke det er helt kurant med slike tidsubestemte samtykker til enhver episode som skulle kunne skje, og så kan politi, helse og kommunen dele alt de vil uansett de neste ti årene. Det er ikke rett frem. Det må skreddersys til behovet, til hva som er realistisk å få gjort noe med»* (Politiet)

*«I de sakene som er vanskelige, er det lite sannsynlig at vi får innhente noe samtykke. Det er jo ofte nettopp fravær av samarbeid og samhandling som ligger samtidig med hendelser. Det er et juridisk gråsoner-område som vi fortløpende bruker juristene våre til å sparre med ift. hva kan vi opplyse om. Men det er et juridisk minefelt!»* (Kommunen)

*«Hvis vi er forutsigbare og tydelige med pasienten på at nå er det behov for at vi samarbeider med andre etater så kan vi innhente samtykke. Det beste er å være forutsigbar, være tydelige og åpne, bryte tabuer. Det er jo det vi har som holdning er at det er den beste forsikringen å jobbe mot vold, det er jo å unngå hemmelighetskremeri»*  
(Spesialisthelsetjenesten)

*«Hvis det ikke foreligger noen samtykke, noe det ikke veldig ofte gjør da vi ikke har noen god rutine på å innhente dette, så blir det ofte diskutert anonymt i utgangspunktet»*  
(Politiet)

Alle informantene peker på at tidlig intervensjon er viktig i forebyggende øyemed, både i et behandlingsperspektiv og for å redusere risikoen for uønskede hendelser.

*«Det har vært store, mange og veldig alvorlige hendelser som har gjort at flere har begynt å tenke «er vi nok på ballen»? Jeg vet at for påtale sin del så kommer vi alltid alt for sent inn, vi kommer inn etter at det har skjedd, det er ikke, vil jeg påstå en god struktur å jobbe*

*i slik at vi fanger opp før det smeller. Det trenger ikke være drap, det kan være allslags.»*  
(Politiet)

*«Det hadde vært utrolig bra og kunne diskutert med politiet lenge før situasjonen hadde blitt en nødrettssituasjon»* (Kommunen)

*«I et slik samarbeid, hvis vi hadde fått det til hvor vi har pasienter ute som frekventerer jevnlig, og som politiet påtreffer hvor de ser at det begynner å gå dårlig, og da få en melding inn som sier noe om at noen må besøke vedkommende, så kunne vi gjerne forhindre en del. Nå er det gjerne mer at de ser at det går dårlig og pasienten får lov til å avvise kontakten fra oss, så noe tettere der kunne gjerne vært forebyggende»*  
(Spesialisthelsetjenesten)

## **5 DISKUSJON**

Diskusjonen vil basere seg på de overnevnte funn. Her vil vi trekke frem den empiriske konteksten og diskutere den i lys av valgt teori.

### **5.1 VEIEN TIL ET GODT SAMVIRKE**

Det har lenge eksistert samarbeid på tvers av etater, hvor ulike initiativer har ledd etter egnede former for samarbeid. To eksempler som begge belyser ulike etaters muligheter og begrensninger, og som skal bidra til å lette tverretattlig samhandling i praksis er *Samhandlingsreformen* eller rundskrivet *Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke*. Flere politidistrikt har imidlertid identifisert et problem og tatt initiativ til ytterligere styrking av samarbeidene på tvers av etater. Med utgangspunkt i ordinære arbeidsmetoder har målet vært å komme sammen, etablere gode tverretattlige treffpunkter hvor de til slutt har som mål å *virke sammen* for å sikre håndteringen og ivaretagelse av en gruppe mennesker som «faller mellom alle stoler» og som kan utgjøre en trussel for samfunnssikkerheten.

Først vil vi ta for oss hvordan prosjektene og samarbeidet i valgt kommune er strukturert og forankret. Videre vil vi se mer konkret på samvirke og samhandling i det lokale samarbeidet, og hvilke hindringer og faktorer som påvirker samspillet etatene imellom.



### 5.1.1 Forankring og samhandlingsstruktur

I dagens samfunn består styring av en kombinasjon av offentlig styring i samarbeid med andre aktører. Offentlig tjenesteproduksjon er blitt mer uoversiktlig og fragmentert, og den enkelte etat får stadig mindre muligheter til å utforme og iverksette effektive tiltak på egenhånd (Røiseland & Vabo, 2015). Målgruppen for det tverretatlige samarbeidet kan være utfordrende å etablere kontakt og relasjon med for de enkelte etatene. I tillegg uttrykker flere av informantene frustrasjon over de andre etatenes organisering og nivåinndeling som igjen fører til utfordringer i forhold til navigering i kontaktetablering og kommunikasjon på tvers. Kommunen viser til en ubalanse i ledernivå som utfordrer kommunikasjonen og gir uenighet i hvor beslutninger skal tas. Spesialisthelsetjenesten som ikke er representert i det etablerte samarbeidet etterlyser samarbeidsfora, faste kontaktpersoner som de kan bli kjent med hvor en informant bekrefter utfordringer med nivåinndelingen i de respektive etatene: *«det er jo en av de problemstillingene som vi ikke er helt enige med kommunen, da vi har fire ledernivå her hos oss, i kommunen har de fem nivå, bare der blir det en viss grad av ubalanse»*. En kan tenke seg at ved å inkludere spesialisthelsetjenesten i det etablerte samarbeidet i valgt kommune ville en i større grad kunne etablere kjennskap til hverandres etater og bli enige om hvor, hos hvem og på hvilket nivå beslutninger skal tas. Med god samhandling mellom politi, kommune og spesialisthelsetjenesten kan en tenke seg at det forebyggende arbeidet kan forbedres.

Samstyring er frivillig når den er initiert og etablert av deltakende aktørene. Organisert samarbeid kan imidlertid og pålegges, da gjerne av myndighetene og gjennom reguleringer (Røiseland & Vabo, 2015). PSP-samarbeidet i Danmark er regulert av myndighetene og etablering av en overordnet målsetting gjeldende for alle politidistrikt har vært avgjørende for å lykkes. Selve organiseringen ble tilpasset lokale vilkår og behov og med det sikrer de en effektiv og bærekraftig organisering av arbeidet. I Norge er det derimot opp til lokale initiativtakere hvor Politidirektoratet kun har kjennskap til det etablerte samarbeidet, Psykiatrigruppen i Oslo.

*«At Politidirektoratet ikke har oversikt over politidistriktenes arbeid er et viktig funn som kan bidra å sette lys på dette og bedre samfunnssikkerheten»* (Politiet)

Ved å forankre arbeidet *nasjonalt* sikrer en samarbeidets styring og legitimitet. Det politiske nivået handler primært om å utarbeide strukturer for samarbeidet, sette rammer

for ressurser og økonomi samt følge opp resultater og evaluere samarbeidet. Det bør være et fast *overordnet* organ mellom de tre etatene som møtes hvert kvartal og som med fordel ledes og koordineres av en ansvarlig etat (Røiseland & Vabo, 2015). Deltakerne på møtene bør ha overordnede stillinger og alle helseforetak i bydelene bør være representert. I Danmark har den lokale styringsgruppen ansvar for å sikre at beslutninger som er tatt på politisk nivå blir tilpasset de geografiske og strukturelle forholdene lokalt. Videre skal representantene sørge for å innhente erfaringer og annen relevant informasjon om utvikling i samarbeidene som videreformidles til det politiske nivået. De skal i tillegg ta initiativ til å koordinere aktiviteter som fremmer den tverrfaglige kompetanseutviklingen i relevante temaer. Informantene viser til at det er etablert et formelt samarbeid på overordnet nivå lokalt som avholder faste årlige møter, hvor det er uklart i hvilken grad de har lignende ansvar og arbeidsmetode som i Danmark.

I tillegg til den overordnede gruppen anbefaler prosjektene at det bør fastsettes *samarbeidsmøter* mellom faglig ansvarlige innen spesialisthelsetjenesten, kommune og politiet på operativt nivå. Møtene bør være forpliktende og avholdes i faste intervaller for de involverte partene. Samtidig må en kunne kalle inn til ad hoc møter dersom en registrerer uønsket atferd hos en kandidat, med fokus på å hindre ny kriminalitet. Til tross for at samarbeidet mellom kommune og politi i valgt kommune baserer seg på ad hoc møter og ikke fast møtevirksomhet, ser alle informantene nytten av å utveksle informasjon, erfaringer og kunnskap om måten de enkelte etatene jobber på. For å få en motivert og effektiv samhandling på operativt nivå, fordrer det at ledelsen lokalt er positive til arbeidet og villige til å etablere gode strukturer slik at etatene kan møtes. PSP-samarbeidet har i tillegg erfart at forankring i ledelsen har en viktig betydning i saker hvor det kan oppstå ansvarspulverisering på bakgrunn av usikkerhet og frykt i forhold til hvilke rammer en har, hvor lovgivning og rettssikkerhet ofte kan komme i konflikt med behovet for å handle i saker som omhandler det de kaller utsatte borgere. I situasjoner en skal gjøre kontroversielle vurderinger eller nytenkende beslutninger, er ledelsens støtte avgjørende for den enkelte som står ansvarlig for vurderingen. Både erfaringer fra PSP-samarbeidet samt en informant fra politiet påpeker at det kan være en stor hindring i samhandlingen dersom behandlere i det offentlige ikke er klar over sin plikt, eller er så redde for å gjøre noe feil at de unnlater å handle.

Informantene fra spesialisthelsetjenesten etterlyser økt systematisk samarbeid i forhold til de pasientene som utfordrer systemet på tvers. En informant fra kommunen viser til at de ser en utfordring i de aller mest krevende sakene hvor det har størst tendens til å bli en ansvarspulverisering. På bakgrunn av samfunnsutfordringen som er identifisert, og etableringen av lokale samarbeid flere steder, kan en tenke seg at nasjonal forankring av arbeidet vil sikre en felles målrettet plan for alle politidistriktene. Dette kan bidra til økt prioritering av innsats i det forebyggende arbeidet med antatt utilregnelige personer som begår kriminalitet.

### 5.1.2 Samstyring i komplekse samfunnsutfordringer

Meld. St.10. (2016:19) definerer samfunnssikkerhet som «*Samfunnets evne til å verne seg mot og håndtere hendelser som truer grunnleggende verdier og funksjoner og setter liv og helse i fare. Slike hendelser kan være utløst av naturen, være et utslag av tekniske eller menneskelige feil eller bevisste handlinger*».

En kompleks samfunnsutfordring er arbeidet med antatt utilregnelige personer som begår alvorlig og/eller gjentakende kriminalitet, og som kan true samfunnssikkerheten dersom ansvarlige offentlige etater ikke klarer å håndtere utfordringene. Risikostyring handler om verdivalg og prioriteringer, hvor spørsmålet om samfunnsansvar er veid opp mot den enkeltes ansvar for egen sikkerhet, riktig og forsvarlig offentlig ressursbruk samt hensynet om inngrep i enkeltindividets privatliv kontra hensynet til personlig integritet og frihet (NOU, 2012). Virkemidler og tiltak som kan legges til grunn bør vurderes ut etter aksepterte normer for samfunnsøkonomisk lønnsomhet. Hva som er akseptabelt risikonivå, er et viktig utgangspunkt for prioritering av tiltak (ibid.). Et eksempel som ofte trekkes frem hvor omfang og konsekvenser kan ramme mange mennesker samtidig, er hvor personer med stort omsorgsbehov i forhold til rus og psykiske lidelser, i kombinasjon med sikkerhetsproblematikk kan føre til manglende boevne som har vist seg å være en risiko for brannstiftelse i leilighetskompleksene de bor i. Med dagens myndighetsregulering har både helsevesen og politi begrenset adgang til å hjelpe eller se til personer som ikke ønsker eller klarer å ivareta seg selv grunnet alvorlig rus- og psykiske lidelser der de bor. En kan på mange måter si at det er et paradoks når brannvesenet som eneste offentlige etat har en åpen lovhjemmel for å ta seg inn i hjemmet på tilsyn som ledd i deres arbeid med å forebygge brann. Reguleringene kan føre til at du kommer i konflikt med

integritetshensynet og får en for sen intervensjon i oppfølgingen av enkeltindividet som selv ikke kan forventes å overskue egen risiko (NOU, 2012).

*Kompleksitet og gjensidig avhengighet og tillit til vitale samfunnsfunksjoner* er to av tre kriterier Kruke et. Al. (2005) viser til som må oppfylles for at en hendelse skal true samfunnssikkerheten. Hendelser som oppstår i kjølvanet av at etatene ikke klarer å håndtere personer som havner mellom politiet og helse- og omsorgstjenestens verktøy for ivaretagelse, uansett hvor tragisk det måtte være for enkeltmennesker og familier så er det noe som isolert sett håndteres rutinemessig i samfunnet av blant annet blålysetater og sykehus. Selv om disse hendelsene i utgangspunktet ikke betraktes som en trussel mot samfunnssikkerheten, kan de potensielt kreve håndtering utover den rutinemessige kapasiteten samfunnet har for å håndtere dem på grunn av hendelsens karakter. Det forebyggende arbeidet er i slike tilfeller imidlertid så komplekst at det vil kreve gjensidig avhengighet mellom politi, kommune og spesialisthelsetjenesten for å komme frem til effektive tiltak og forhindre alvorlige hendelser.

I utgangspunktet har helsevesenet ansvar for å ivareta psykisk syke personer mens politiet de kriminelle. Likevel er politi- og justismyndighetene i økende grad involvert i saker som omhandler psykiatri, og det dukker til stadighet opp prinsipielle problemstillinger i forhold til den praktiske samhandlingen på tvers. Årsakene til kriminalitet begått av antatt utilregnelige personer er komplekse samtidig som ansvaret for det forebyggende arbeidet allerede er tildelt en rekke ulike aktører, hvor samvirkeprinsippet som ett av de fire beredskapsprinsippene ikke innebærer noen endringer i de grunnleggende ansvarsforholdene. Prinsippet understreker derimot behovet for at alle virksomheter og nivåer har et aktivt og bevisst forhold til gjensidige avhengigheter og hvilke aktører det vil være nødvendig å samarbeide med i det forebyggende arbeidet (Mld.st.13 2015-2016). På samme måte som arbeidet med samfunnssikkerhet kjennetegnes av mange vanskelige utfordringer som det ikke finnes enkle svar på, står politiet, kommunen og spesialisthelsetjenesten i utfordringer knyttet til ivaretagelsen, behandlingen og det kriminalitetsforebyggende arbeidet med antatt utilregnelige personer som bryter loven, hvor det er vanskelig å finne optimale måter å organisere arbeidet på (Engen et. al, 2017). Ideen med samstyring er at komplekse problemer best kan løses gjennom et samarbeid mellom berørte aktører slik at prosessen blir mer effektiv (Forskningsrådet, 2012). En forutsetning for å lykkes med et tverretatlig samarbeid må visse strukturer være på plass.

Ifølge Røiseland & Vabo (2015) er aktørene som inngår i samstyring *gjensidig avhengige* av hverandre noe som innebærer at aktørene ikke har kompetanse eller mandat til å beslutte eller gjennomføre tiltak på egenhånd. Dette fordrer at samhandlingen er basert på tillit og hvor de forsøker å oppnå noe som bare de kan få til i fellesskap. På bakgrunn av etatenes ulike roller og ansvar overfor psykisk syke som begår kriminalitet, vil de benytte ulike virkemidler i møtet med disse. Som tidligere beskrevet havner noen av ulike årsaker mellom politiets og helsevesenets verktøy for håndtering og det oppstår en ansvarspulverisering hvor de kan utgjør en risiko for seg selv eller andre. Det innebærer at hver etat må ha et bevisst forhold til gjensidig avhengighet og kartlegge hvilke andre aktører det vil være nødvendig å samhandle med.

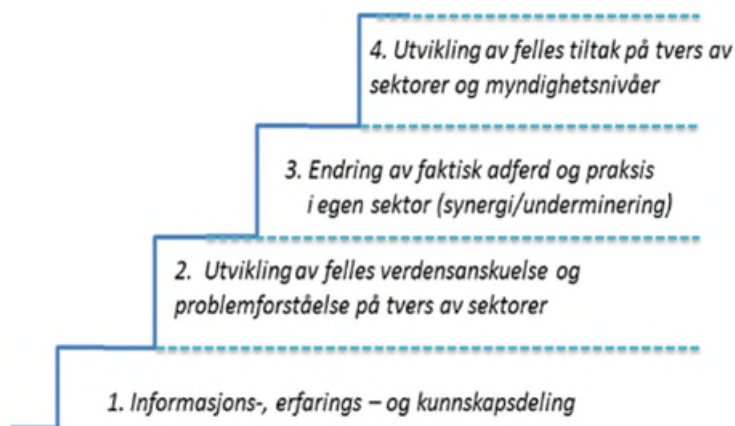
Ved å ha etablert samhandling på tvers av etatene har politiet og kommunen erkjent at de hver for seg ikke har tilstrekkelige virkemidler for å håndtere samfunnsutfordringen i et forebyggende perspektiv. Arbeidet er en sammensatt utfordring som krever at det arbeides målrettet på tvers av etatene for å kunne forebygge forverring av psykisk sykdom, rusmisbruk eller kriminell atferd. Det handler om *hvordan beslutninger tas* hvor andre styringsvirkemidler enn de tradisjonelle blir tatt i bruk, det vil si at de involverte aktørene må være i stand til å diskutere eller forhandle seg frem til løsninger som alle kan slutte seg til (Engen et. Al., 2017). Med ulik forståelse av risiko og samfunnssikkerhet er det viktig at etatene kommer sammen og presenterer sine problemstillinger og finner felles løsninger i arbeidet med denne gruppen. De bør ha en felles strategi hvor hovedretningen i denne bør være et vedvarende og bredt samarbeid mellom aktuelle etater som i sitt daglige virke på ulike områder har eller får ansvar for disse personene, og en bedret koordinering på tvers av de offentlige etatene slik at deres felles innsats blir så bærekraftig som mulig. Samstyring omfatter *planlagt og målrettet aktivitet* hvor aktørene må velge virkemidler, utforme strategier og koordinere oppgaver for å nå et felles mål, og det er ikke et tilfeldig utvalg av aktører som står bak (Engen et. Al, 2017). Ved kartlegging av egne utfordringer, klargjøre tydelige rolle- og ansvarsområder samt se på etatenes muligheter og begrensninger i for eksempel lovverk, kan en enes om et felles mål. En informant fra kommunen viser til nytten av å lære mer om hvordan politi og spesialisthelsetjenesten tenker og jobber, hvor bekjentskap i de ulike etatene gjør at de kan finne frem til bedre måter å samarbeide og utfylle hverandre på. Dette vil kunne bidra til bedre prioriteringer og innretning i den videre innsatsen i arbeidet med å styrke samfunnsvernet samtidig som enkeltindividene får en mer adekvat og riktig ivaretagelse, enten om det er innenfor politiet

eller helse sine rammer. Utarbeidelse av felles årsrapporter som oppsummerer aktiviteter og evaluering av resultater kan være nyttig for videre planlegging samt styring av den forebyggende innsatsen i fremtiden. I et tverretattlig samarbeid er det viktig å kjenne til hverandres mandat, struktur, kapasitet og begrensninger, samt mekanismer for koordinering for å på best mulig måte kunne forebygge at uønskede hendelser skjer (Engen et. Al., 2017).

### 5.1.3 Hindringer i samvirket

Koordineringstrappen i Figur 8 beskriver hva som blir koordinert, hvor gjensidig påvirkning og avhengighet mellom aktørene øker for hvert trinn (Hanssen et. Al., 2014). Vi har valgt å tolke trappetrinnene som faser det lokale samarbeidet i valgt kommune må arbeide seg gjennom, for å oppnå felles gode og effektive tiltak. En av informantene påpeker:

«Vi er ikke et felles samarbeidende organ, vi er et organ med ulike vinklinger inn til en felles problemstilling», hvor vi ønsker å visualisere hindringer informantene beskriver i nåværende samhandling gjennom de ulike trappetrinnene.



Figur 8: Koordineringstrappen (Hanssen et. Al., 2014)

#### 5.1.3.1 Informasjons- erfarings- og kunnskapsdeling

Hanssens (2014) første trinn er koordinering av kunnskap, hvor aktørene gjensidig deler kunnskap og informasjon. Deling av informasjon både før og underveis i prosessen er gjerne et av de viktigste premissene for å få til en effektiv samhandling på tvers av de offentlige etatene i arbeidet med antatt utilregnelige personer som begår kriminalitet. En

viktig del av etatenes kunnskapsutvikling kan være å hente erfaring fra tidligere prosjekter og allerede etablerte samarbeid som har hatt nok tid til å kunne måle og kartlegge effekter av de tiltakene som er gjennomført. Prosjektene i studien har erfart at delt kunnskap om virkemidler og handlingsrom for politi og helsevesen har vært svært nyttig.

Psykiatrigruppen i Oslo har brukt mye tid på å veilede andre ansatte i politiet, noe som bekrefter at saker som omhandler psykiatri er krevende å håndtere. Jurister i Psykiatrigruppen viser til at det er vanskelig å opparbeide og vedlikeholde kompetansen i saker en sjelden er i befatning med. Videre mangler jurister kunnskap om psykiatri/psykologi i sin utdanning, noe som gjør det krevende å ha ansvar og ta beslutninger i sakene. Informantene i valgt samarbeid viser til at det i liten grad finnes systematikk og arenaer for kunnskapsdeling mellom etatene. De peker på behov for mer kunnskap på alle nivå både om hverandres fagfelt, lovverk, muligheter og begrensninger samt arbeidsmetoder.

En informant i politiet viser til et eksempel at dersom de hadde hatt mer kompetanse på aktuelle psykiske lidelser som kan medføre at de kommer i kontakt med personer de antar er psykisk syke, kunne en presentert sine observasjoner med rett terminologi slik at legen på en bedre måte forstår hva politiet har opplevd. Det er samtidig viktig at ansvarlig lege er klar over hvilke begrensninger politiet har dersom vedkommende ikke blir innlagt eller får behandling. På bakgrunn av egen vurdering av vedkommende må politiet på sin side ikke avlevere h\*n hos legen og tenke at problemet er løst. Samarbeid vil kunne føre til en bedre dialog hvor tverretattlig opplæring kan bidra til en felles kunnskap om hverandres muligheter og begrensninger hvor en ifølge informanten bør ha en fellesskapstanke rundt personer som utgjør en risiko for andre, og der politiet antar at vedkommende er psykisk syk. Videre vil kunnskap- og erfaringsoverføring mellom etatene bidra til å styrke den kunnskapsbaserte tilnærmingen politiet har til dagens kriminalitetsforebyggende arbeid.

Det bør finnes arenaer for erfaringsutveksling og kunnskapsdeling hvor representanter på tvers av etatene møtes. En vil på denne måten få bedre innsikt i hverandres fagfelt, arbeidsmetoder og hvilke åpninger lovverkene gir. I det etablerte samarbeidet er taushetsplikt en av de største utfordringene som begrenser deling av risikorelatert informasjon om enkeltindivider i et forebyggende perspektiv. Informantene er opptatt av å se muligheter i lovverket som åpner opp for videreformidling av det de anser som nødvendig informasjon. Lovverket bør gjennomgå i sammenheng med utarbeidelsen av

felles mål i for eksempel en samhandlingsplan for å sikre at denne kan gjennomføres med det lovverket som finnes i dag. Prosjekterfaringer og samtlige informanter peker på utfordringer relatert til muligheten til å dele risikorelatert informasjon om enkeltindivid i samarbeidene, hvor Danmark, Oslo og lokalt samarbeid har forsøkt å løse problemstillingen vedrørende taushetsplikt på ulike måter.

### **Taushetsplikt og manglende deling av risikorelatert informasjon**

Målet med risikokommunikasjon er å gi mennesker kunnskap, informasjon og forståelse for å kunne ta gjennomtenkte valg knyttet til risiko (Aven, T., Renn, O, 2010).

Risikokommunikasjon i et tverretattlig samarbeid er når mennesker med ulik bakgrunn og erfaring skal håndtere og vurdere ivaretagelse av antatt utilregnelige personer som begår kriminalitet og hvor manglende håndtering av denne målgruppen kan være en fare for samfunnssikkerheten. Dette kan være utfordrende når informasjonsdelingen ofte kommer i konflikt med gjeldende lovgivning. Ifølge Aven (2019) er risikokommunikasjon utveksling og deling av risikorelaterte data, informasjon og kunnskap mellom for eksempel fagpersoner. Ansatte i politiet og helse- og omsorgstjenesten er underlagt lovbestemt taushetsplikt. Sentrale hensyn til helsetjenestens hovedoppgave om å yte helsehjelp er personvern, tilgjengelighet og tillit til helsetjenesten. Som helsepersonell har en som hovedregel taushetsplikt hvor denne kun kan oppheves ved samtykke fra pasient (jf. Helsepersonelloven §21<sup>5</sup>). Politiet har på sin side taushetsplikt om noens personlige forhold, i tillegg er de underlagt taushetsplikt av hensyn til behovet for effektiv kriminalitetsbekjempelse (jf. politiloven §24<sup>6</sup>, jf. Forvaltningsloven §13<sup>7</sup> flg. og politiregisterloven kap.6<sup>8</sup>). De har som hovedoppgave å sikre et trygt samfunn, hvor psykisk syke som kan representere en risiko for seg selv eller andre, utfordrer samarbeidet mellom helsetjenesten og politiet i forbindelse med informasjonsdeling på tvers da krav om konfidensialitet i noen tilfeller kommer i konflikt med hensynet til samfunnsvern. Et eksempel er når pasienter med høy voldsrisiko skrives ut fra sykehus hvor risikofaktorene som har vært utløsende tidligere fremdeles er til stede, hadde det vært en idé om politi og helse gikk i dialog for å vurdere nye tiltak som bedre kan redusere risikoen for ny voldsutøvelse. Dagens lovgivning begrenser muligheten til å opprette en slik informasjonsutveksling i forebyggende øyemed hvor det hindrer etatene i å koordinere og

---

<sup>5</sup> Helsepersonelloven § 21. *Hovedregel om taushetsplikt.*

<sup>6</sup> Politiloven §24. *Taushetsplikt.*

<sup>7</sup> Forvaltningsloven §13. *(taushetsplikt).*

<sup>8</sup> Politiregisterloven Kap.6. *Begrensninger i taushetsplikten.*



utnytte hverandres ressurser i et samvirke. Når en etablerer en samarbeidsstruktur på tvers av etatene må en imidlertid være bevisst hvor grensene går i forhold til deling av informasjon. En informant fra spesialisthelsetjenesten viser til farene med for tette relasjoner i samarbeidet om felles pasienter hvor en kan miste de formelle rammene og deler taushetsbelagt informasjon en ikke har hjemmel for.

Flere av informantene viser til at politiet har en mer opportunistisk hjemmel i sitt lovverk til å vurdere når de kan dele informasjon som kan gagne etterforskningen. For å avverge eller forebygge straffbare handlinger har politiet en gjennomgående rett, og i noen situasjoner plikt til å opplyse andre offentlig etater taushetsbelagt informasjon (MAS, 2016). En faktor som kompliserer politiets mulighet til å dele risikorelatert informasjon ytterligere er beskrevet fra en informant fra politiet: *«Det som er utfordringen for oss er at innholdet i en risikovurdering baserer seg på etterretningsinformasjon som vi ikke kan dele med andre etater. Fordelen hadde jo vært at man har samme bilde, og at en kan få innspill og nye tanker inn, eller du får mer informasjon, bedre grunnlag til å gjøre en vurdering. Det beriker informasjonen»*. På andre siden påpeker informanter fra kommunen og spesialisthelsetjenesten viktigheten av å være klar over lovens unntak fra taushetsplikten (jf. helsepersonelloven §31<sup>9</sup>), med andre ord plikten de har til å utlevere opplysninger til politiet når de blir gjort kjent med informasjon som kan være til skade for liv og helse. Til tross for at utleveringsadgangen for helsepersonell er langt snevrere enn for politiet, viser flere av informantene i politiet til at lovverket gir rom for å utveksle mer informasjon. Om helse ikke er klar over denne plikten og ikke formidler det de bør formidle kan det være en mulig propp i forebyggingssystemet. En av informantene fra spesialisthelsetjenesten viser til at de er klar over sin plikt, men opplever likevel at de i for liten grad utleverer informasjon relatert til psykisk syke som utgjør en risiko for egen eller andres sikkerhet til politiet. En skal selvfølgelig ikke gjøre inngripende tiltak dersom det ikke er hjemmel for det i lovverket, men i de tilfellene hvor loven åpner opp for det, er det viktig at representantene i samarbeidet er klar over hvilket ansvar de har. Dersom de unnlater å dele nødvendig risikorelatert informasjon har de gjerne ivaretatt regelen om taushetsplikt, men ikke avverget eller forebygget en potensiell faresituasjon. En kan stille seg spørsmålet om hva som er viktigst, noe som for hvert tilfelle vil være en vurderingssak. Det er vanskelig å peke på direkte årsaker til at avvergeplikten jfr. straffeloven §196<sup>10</sup> ikke blir håndhevet,

---

<sup>9</sup> Helsepersonelloven Kap. 6, § 31. *Opplysninger til nødetater.*

<sup>10</sup> Straffelovens §196. *Plikt til å avverge et straffbart forhold.*

men manglende kunnskap om muligheter i lovverket, frykt for å dele for mye eller ulik forståelse av risiko kan alle være faktorer som spiller inn og utfordre samvirket mellom etatene. Samvirkeprinsippet tar utgangspunkt i en forutsetning om at de involverte aktørene klarer å kommunisere med hverandre (Engen et. Al, 2017). Det kan synes som om lovverket ikke er med på å sikre best mulig utnyttelse av ressursene, hvor lovverket begrenser informasjonsdeling og i stor grad nødvendig kommunikasjon på tvers av etatene. Om en ikke finner en løsning på dette hinderet kan det føre til at nytteverdien reduseres og samarbeidet blir mer reaktivt en proaktivt og en vil drive med brannslukking istedenfor å tenke langsiktig og arbeide forebyggende.

Personvernreglene skal verne enkeltindividets private sfære og personlige forhold mot uønskede inngrep fra staten og andre borgere (Ohnstad, B, 2015). En av informantene beskriver at h\*n i sitt daglige arbeid kommer tett innpå mennesker hvor h\*n har en fornemmelse av at de griper for sjelden inn og tåler for mye. De blir preget av målgruppen de arbeider med hvor h\*n beskriver at de av og til kan få *«bøyd litt på egne grenser og aksepterer for mye»*, hvor de må bli tryggere på balansen mellom når personvernet skal ivaretas og når de har plikt til å informere. Sikkerhetsarbeid på samfunnsnivå er ikke fokusert på den enkelte aktør (individ eller organisasjon) men på samspillet mellom de ulike aktørene som på sin side har egne interesser som søkes tilfredsstilt (Aven et. Al, 2004). Det vil ofte kunne oppstå situasjoner hvor taushetsplikts rekkevidde aktualiseres. Flere av informantene peker på at det kan være vanskelig å vite hvor grensen går, hvor de etterlyser at loven kunne vært tydeligere da det alltid er en frykt for at det deles for mye. En av grunnene til etterlysningen kan være at lovgivningen i Norge er omfattende med lover med mange detaljer som i praksis kan være vanskelig å forstå for de som ikke jobber ofte eller spesifikt med juridiske problemstillinger. Tolkningen av lovverket baserer seg på skjønsmessige vurderinger av saker og situasjoner som er dynamiske, som kan føre til feilvurderinger, og i verste fall få konsekvenser for dem selv eller tredje part. En kan tenke seg at med utgangspunkt i deres ulike bakgrunnskunnskap er det stor sannsynlighet for at politi og helse- og omsorgstjenesten tolker eget og hverandres lovverk ulikt. En av informantene viser til at alle etatene har hvert sitt lovverk hvor det finnes felles berøringspunkter. Gjennom samarbeidet vil de prøve å utvide disse berøringspunktene innenfor rammene for taushetsplikt. Et viktig virkemiddel som har bidratt til en bedre kommunikasjon både i prosjektene og valgt samarbeid har vært å inkludere jurister for å bistå med avklaring i forhold til hva som kan deles av informasjon.

Politi og helsevesenet har ulike formål å beskytte. På bakgrunn av aktørenes ulike samfunnsroller gir lovverket dem ulik adgang til å dele informasjon. For å oppnå en effektiv risikokommunikasjon må alle tre etatene skaffe seg innsikt i hvordan sosiale systemer fungerer og hvordan ulike aktører utspiller sin rolle (Aven et. Al, 2004:42). I et etablert samarbeid hvor god informasjonsflyt kreves, er det viktig at representantene er klar over hvilke verdier etatene er bygget på og at dette har påvirket måten regelverket er utformet på. Med manglende kjennskap og kunnskap om hverandres lovverk kan en tenke seg at det kan føre til en misoppfatning om at det etablerte samarbeidet gir likevekt i systemet som innebærer at den enkelte etat forventer å få utlevert like mange opplysninger som den har formidlet (NOU, 2010). Det er imidlertid viktig at politi og helsevesen i den utstrekning lovverket tillater det, tilstreber en kommunikasjon for å ivareta enkeltindividets konfidensialitet på den ene siden og samfunnsvernet på den andre siden.

I Danmark ble det i 2009 gjort endringer i Retsplejelovens §115, andre ledd som gjør det mulig for etatene å dele opplysninger innad i PSP-samarbeidet uten den opprinnelige taushetsplikten eller innhentet samtykke fra pasient. Dette gir PSP-samarbeidet i større grad mulighet til å gripe inn i enkeltindividets liv i særlig kompliserte og alvorlige saker. Med et lempeligere lovgrunnlag kan myndighetene med større fleksibilitet gripe tidligere og mer målrettet inn i situasjoner hvor enkeltindivider ellers faller «mellom alle stoler» i systemet (PSP, 2011). Informantene har ulike meninger om det er nødvendig med en tilsvarende lovendring i Norge for å lettere kunne dele sensitive opplysninger på tvers av etatene. Politiet påpeker at Danmark har identifisert et problem og iverksatt tiltak i form av lovendringen, hvor målet med samhandling på tvers er å gi adekvat behandling til sårbare personer samt forebygge at tredjepart utsettes for vold. Flere av informantene fra spesialisthelsetjenesten og kommune viser i større grad noe skepsis til en slik endring på bakgrunn av allerede tilgjengelige åpninger i lovverket samt den gjensidige tilliten mellom pasient og helsepersonell. Likevel nevnes det av samtlige informanter at behovet for å dele mer informasjon i særlige tilfeller for å ivareta sikkerheten både for enkeltindividet og allmennheten er helt nødvendig. *Utformingen av lover og regler med tilhørende kontroll fra myndighetenes side, må veies mot hensynet til individets rettssikkerhet* (Stub, 2015 i Engen, 2017). På andre siden kan en tenke seg at åpningen i loven for å dele informasjon går ut over enkeltindividets rettssikkerhet og krav til privatliv ovenfor det offentlige. I dette ligger risikoen for økt overvåkning samt misbruk av sensitive opplysninger som kan bli

brukt i en annen hensikt enn å hjelpe enkeltindivider. Om myndighetene innfører et risikoreduserende tiltak for å øke den kollektive sikkerheten, vil det på samme tid begrense den individuelle friheten (Engen et. Al., 2017). Ved endring i loven som en av samfunnets kontrollmekanismer hvor en åpner opp for mer informasjonsdeling, vil det offentlige ha mer informasjon om psykisk syke som begår kriminalitet (ibid.). De vil bli mer mektige, samtidig som det vil gå ut over individets rett til vern. En slik kontrollmekanisme kan ifølge en av informantene føre til at vi beveger oss i en uønsket retning mot et overvåkningssamfunn hvor staten vet alt om alle.

I motsetning til samarbeidet i Danmark baserer MAS-prosjektet som i dag er videreført til psykiatrigruppen i Oslo Politidistrikt seg på innhenting av samtykke fra aktuelle kandidater som inngår i det tverretatlige samarbeidet. Som følge av praksisen med innhenting av samtykke deltar nå påtaleansvarlig og/eller ansvarlig etterforsker i Psykiatrigruppen i kandidatens ansvarsgruppemøter som består av representanter fra helsevesenet (behandlingsansvarlig eller vedtaksansvarlig), verge, representant fra bolig og representanter fra NAV. Ansvarsgruppens sammensetning representerer den helhetlige behandlingssituasjonen rundt klienten og hensikten er å effektivisere både kommunikasjonsflyten mellom etater og avgjørelsesprosesser rundt den enkelte klient (Psykiatrigruppen, 2018). Møtene har vært viktig for å opprettholde tett dialog med andre involverte etater, særlig for sikring av samfunnsvernet ved kontroll av bolig- og vedtakssituasjon. Det deles informasjon om straffesakshistorikk samt nye straffesaker med særlig vekt på voldshistorikk. Informasjonen ses på som kritisk for å sikre at kandidater med forhøyet voldsrisiko har et tilstrekkelig sikkerhetsnett rundt seg i form av for eksempel bolig, nettopp for å ivareta sikkerheten til naboer og samfunnet for øvrig (Psykiatrigruppen, 2018). Deltakelse i ansvarsgruppemøtene har gitt politiet anledning til å møte den enkelte klient i «fredstid», og har fokusert på ansvarliggjøring og realitetsorientering i forhold til straffehistorikk samt konsekvenser av ny kriminalitet. Videre har møtene gitt politiet økt kunnskap om fagfeltet psykiatri, forhold rundt den enkelte kandidat samt utviklet og styrket samarbeidet med kommunen og spesialisthelsetjenesten.

En informant fra kommunen viser til utfordringer med denne praksisen: *«I de sakene som er vanskelige, er det lite sannsynlig at vi får innhente noe samtykke. Det er jo ofte nettopp fravær av samarbeid og samhandling som ligger samtidig med hendelser»*. Likevel viser

en av informantene fra spesialisthelsetjenesten til god erfaring med å være forutsigbare og ærlige ovenfor pasienter med alvorlige rus- og psykiske lidelser. Dette bidrar til økt ansvarliggjøring som igjen kan føre til en gjensidig åpenhet og samtykke fra pasient til at etatene kan dele informasjon om vedkommende. I det etablerte samarbeidet i valgt kommune er det per nå ikke struktur på innhenting av samtykke, hvor flere peker på at dette er en juridisk gråsoner hvor det bør stilles strenge krav til innhold og tidsperspektiv i gjeldende samtykke. *Sikkerhet og frihet er to grunnleggende verdier som settes høyt av de fleste mennesker* (Engen, 2017:374). Ved å innhente samtykke vil en unngå dilemmaet i valget mellom verdiene kollektiv sikkerhet og enkeltindividets frihet, hvor disse to verdiene ikke vil kunne realiseres fullt ut samtidig i arbeidet med antatt utilregnelige personer som begår kriminalitet. Valget mellom de to verdiene vil i utgangspunktet gi et uønsket resultat da man i det man innfører et risikoreducerende tiltak for å øke den kollektive sikkerheten, begrenser man den individuelle friheten (Engen et. Al., 2017). I Danmark har myndighetene endret loven som går på bekostning av den enkeltes frihet og valg om å dele sensitive opplysninger innad i samarbeidet for å bedre ivareta den kollektive sikkerheten. Oslo har på sin side valgt en annen strategi ved å innhente samtykke. Man slipper dermed at myndighetene går inn og regulerer med innføring av en tilsvarende lovendring som i Danmark. Samarbeidet i valgt kommune handler kun i saker av nødrettslignende karakter hvor det foreligger svært nærliggende fare for liv, alvorlig helseskade eller alvorlig skade på eiendom. En kan tenke seg at når en kun deler informasjon i tilfeller hvor det er akutt fare for liv og helse, vil hensynet til enkeltindividets frihet veie noe tyngre enn det forebyggende arbeidet og den kollektive sikkerheten.

Felles prioriteringer og mål bygger på kunnskap, og kunnskapsbygging er et felles ansvar. Det er nyttig å dele kunnskap og informasjon på tvers av etatene for å få en bedre forståelse for hverandres virke. Ved å dele informasjon vil en kunne få et bedre situasjonsbilde og forståelse for hverandres roller og ansvar, arbeidsmetoder og verktøy og med det sammen utvikle en felles verdensanskuelse hvor løsnings- og problemforståelse er målet. For å oppnå dette avhenger av i hvor stor grad kunnskap og informasjon blir delt på trinn en.

### **5.1.3.2 Utvikling av felles verdensanskuelse og problemforståelse på tvers av sektorene**

Hanssens (2014) andre trinn beskriver hvordan kunnskapsdelingen i første trinn kan føre til en felles problem- og løsningsforståelse på bakgrunn av en samlet virkelighetsoppfattelse.

Ved at valgt samarbeidet ikke har etablert arenaer for erfaring- og kunnskapsdeling eller har systematikk for fast møtevirksomhet, vil hver etat sitte på viktig informasjon hvor manglende deling av denne kan gjøre det vanskeligere å enes om en felles risikoforståelse av situasjonen. Videre vil dette ha betydning for oppnåelse av felles problem- og løsningsforståelse, hvor etatene vil kunne ha en ulik formening om hva som er målet med det forebyggende arbeidet og hvor innsatsen skal settes inn. Hvordan et problem blir presentert kan avgjøre hvordan problemet løses, hvor informantene i studien viser til ulik oppfatning av alvorlighetsgraden knyttet til målgruppen hvor samarbeidets strategi per i dag er basert på det de kaller «ekstremtilfeller», som med andre ord vil si i de saker som er av nødretts-/ nødvergelignende karakter.

PSP-samarbeidet og Psykiatrigruppen baserer seg på faste samarbeidsmøter som bidrar til en felles situasjons- og problemforståelse med tilhørende effektive forebyggende tiltak. I tillegg viser prosjektene at representanter i samarbeidet skal ha kontroll og kunnskap utover tradisjonelle oppgaver, noe som krever spesifikke folk som jobber med aktuell målgruppe over tid. Informantene bekrefter at personlig egnethet, vilje og evne, folk med beslutningsmyndighet samt empati og forståelse for målgruppen er viktig for å få til et bærekraftig samarbeid. Videre blir viktigheten av representasjon at jurister fra hver etat trukket frem for å unngå usikkerhet i vanskelige avgjørelser og lettere sørge for riktige beslutninger i samarbeidet. Dette kan igjen bidra til at en unngår at det oppstår en silomentalitet hvor alle etatene kun ser muligheter og begrensninger ut fra egen etat, og ikke ser løsninger utover eget handlingsrom i samarbeid med andre. Silotenking forringer beredskapstenkningen og kan være et resultat av dårlig kommunikasjon, høye forventninger til andre etater samt dårlige holdninger som igjen kan skape en reaktiv modus i hver enkelt etat. Det er det motsatte av hva et samvirke skal fremme, og det er da viktig at en må «break down the silos» og tenke mer helhetlig i den tverretatlige samhandlingen. Juristene fra hver etat kan med sin kunnskap i fellesskap bidra med å gå oppgangen i lovverket for å utarbeide retningslinjer for å bedre informasjonsflyten og samhandlingen som kan danne grunnlag for utarbeidelse av en felles plan. Informantene peker i tillegg på at kontaktpersoner i de ulike etatene er viktig for en uformell og lite byråkratisk prosess, hvor tillit står sterkt. En kan tenke seg at når det etablerte samarbeidet ikke har utarbeidet en felles problem- og løsningsforståelse for samvirket kan det bære preg av ulike intensjoner og lite samsvar mellom etatene, som igjen kan by på

misforståelser av informasjonen som blir formidlet og det som blir oppfattet av representantene i samarbeidet.

### **Ulik forståelse og vurdering av risiko**

Farlighetsvurdering berører kjernen i konfliktområdet mellom jus og psykiatri, hvor behovet for å skjerme eller beskytte samfunnet mot kriminalitet hele tiden må vurderes opp mot enkeltindividets frihet (Helsetilsynet, 2007). Påtalejurister og psykiatere vil med sin ulike bakgrunn vektlegge forskjellige perspektiver i møte med en antatt utilregnelig person som begår kriminalitet. Påtalejuristen vil på bakgrunn av tradisjonelt politiarbeid være mer opptatt av rettsikkerhet for individet samt beskyttelse av samfunnsvernet, mens psykiateren på sin side vil i større grad vektlegge helsefremmende hensyn i sin vurdering. I forbindelse med samvirket mellom politi og psykisk helse står ønsket om å oppnå en balansegang mellom det å følge de lovene og krav som gjelder, det å ivareta og behandle personer med psykiske lidelser som begår kriminalitet samt verne samfunnet mot uønskede hendelser. En felles vurdering av risikobegrepet kan i et tverretattlig samarbeid være nyttig for å få en samlet forståelse av begrepet og for å danne en forutsetning om hva som kan bidra til å styrke arbeidet på tvers av sektorgrensene.

Risikopersepsjon baserer seg på enkeltpersoners kognitive egenskaper, personlige erfaringer, individuelle verdier og er isolert i en personlig virkelighetsoppfatning (Engen et. Al., 2017). Med sin bakgrunnskunnskap kan politiet vurdere en situasjon dithen at vedkommende som begår en straffbar handling og for dem fremstår utilregnelig, er behandlingstrengende og dermed bringer vedkommende til legevakt med en forventning om at sykehuset overtar ansvaret. Helsepersonell vil med sin fagkompetanse ha en større forståelse på det som går på diagnostisering av alvorlig psykisk lidelse og avvikende atferd, hvor de lettere vil kunne skille på når personer oppfyller kriteriene for innleggelse på tvunget psykisk helsevern eller ikke. Slovics (2000) teori bekrefter at menneskelige vurderinger blir et supplement til formelle metoder, og manglende informasjon fører til at mennesker bruker intuisjon og heuristikker for å forenkle oppgaven. Politiet mangler i stor grad kunnskap psykiske lidelser og en kan tenke seg at det kan medføre at de overvurderer risikoen i en truende situasjon, hvor spesialisthelsetjenesten har den nødvendige kompetansen til å både vurdere og håndtere denne gruppen mennesker. Til tross for at spesialisthelsetjenesten på bakgrunn av lovverket ikke kan holde igjen disse pasientene på tvang, viser informantene fra spesialisthelsetjenesten forståelse for politiets vurderinger da

personens atferd kan virke truende for omgivelsene, og i noen tilfeller utgjøre en reell risiko for samfunnet. Flere vil imidlertid befinne seg i grenseland mellom det å være strafferettslig tilregnelig og oppfylle vilkårene for tvungen innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Manglende samhandling, koordinering og kunnskapsdeling mellom de ulike etatene kan bidra til at det oppstår situasjoner der ingen tar ansvar.

Farlighet bør ses på som et dynamisk og bredspektret fenomen med flere dimensjoner hvor trusler og risiko for at noe kan skje stadig er i endring. Summen av de ulike faktorene vil spille inn på den opplevde risikoen og den tilhørende risikoatferden som her er betegnet som  *vurderingen*  av antatt utilregnelige personer som begår kriminalitet. Hovden (2001) beskriver ulike egenskaper som påvirker den opplevde risikoen. Egenskaper ved samfunnet som politikk og lovverk vil påvirke kontrollmekanismene. I tillegg er det avgjørende at de som skal gjøre risikovurderingene har nok kunnskap til å håndtere og evaluere de ulike situasjonene. Egenskapene ved trusselen det etablerte samarbeidet har gått sammen for å kartlegge og forebygge påvirker representantene gjennom sannsynlighet, konsekvens og usikkerhet. Summen av disse egenskapene vil danne et bilde av en kompleks problemstilling, og en må ta høyde for hvor dynamisk en slik prosess er. Informantene har tilsynelatende en delt forståelse av risikoen målgruppen til det etablerte samarbeidet utgjør for samfunnssikkerheten, og dette kan by på problemer når det gjelder å få til et godt samvirke, hvor problemforståelse og felles virkelighetsoppfatning står sterkt for å kunne enes om et felles mål. Som spesialisthelsetjenesten påpeker er det en kompleks og omfattende gruppe de står ovenfor, og de utfordrer etatene på hver sin måte. En kan tenke seg at ved å få en samlet verdensanskuelse og problemforståelse, vil en bedre kunne få en samlet risikoforståelse og risikoatferd som vil være med på å forme og påvirke det forebyggende arbeidet med antatt utilregnelige personer som begår kriminalitet i rett retning.

Ved å etablere et tverretatlig samarbeid i arbeidet med antatt utilregnelige personer som begår kriminalitet, har en erkjent at ansvaret for ivaretagelse av individ og samfunnsvern er etatsoverskridende, og fordrer god samhandling på tvers. Når en utfører en risikovurdering kun i egen etat, uten å innhente tilleggsinformasjon fra andre etater vil en ikke få hele situasjonsbildet. Risikovurderingen blir gjort på bakgrunn av blant annet kunnskap og erfaring i egen etat, og det vil i noen tilfeller være basert på en subjektiv forståelse av situasjonen og hvordan en tolker alvorlighetsgraden for at en uønsket hendelse kan skje.



Ifølge informantene utfører de tre etatene en form for risikovurdering på aktuelle personer hver for seg, med bakgrunn i ulik tilnærming og forståelse hvor deling av risikorelatert informasjon om enkeltindivider er mangelfull. En kan tenke seg at det er flere faktorer som avgjør utfallet av risikovurderingene, hvor svarene om hvilken trussel det politiet omtaler som ubehandlede ROP-kandidater kan utgjøre for samfunnssikkerheten er sprikende. Når vurderingene først og fremst omfatter konsekvenser vurdert ut ifra egen etat, og ikke nødvendigvis med hensyn til andre etater kan det føre til at kvaliteten på risikovurderingen reduseres og ikke dekker hele situasjonsbildet. Mangelfull deling av risikovurderingene kan komplisere samvirket ytterligere hvor en informant fra politiet viser til at *«en viktig problemstilling i det virkelige liv er at politiet ikke vet hvem som er pasienter med potensiell høy voldsrisiko. Dermed blir politiet «blinde» i forhold til å identifisere og dermed kunne gi relevant informasjon til rette stakeholdere innen helse, dersom en person har vist kombinasjon av voldsproblem og psykisk lidelse i samfunnet»*. Politiet beskriver videre situasjonen som kritisk og uforsvarlig mens informanter fra kommunen og spesialisthelsetjenesten har et noe mer moderert syn på risikoen for voldsutøvelse. Samtidig som de ikke undergraver farepotensialet hos enkelte, peker de på andre faktorer som kompliserer vurderingen av risiko. En må ha klart for seg hva og hvem en snakker om, hvor ulike diagnoser krever ulike tilnæringsmåter. Gruppen av personer som utgjør en risiko for andre består ikke bare kun av personer som bryter loven, men og psykisk ustabile personer som fremstår irrasjonelt og potensielt er en risiko for samfunnet.

En av informantene fra spesialisthelsetjenesten påpeker at en ikke kan gjøre risikovurdering på ting en ikke kjenner til, at en voldsrisikovurdering ofte overselger hvor gode de kan være, og hvor samfunnet nesten gir et for stort ansvar for at de ansvarlige skal predikere at ting kanskje kan skje. Gruppen mennesker som kan utgjøre en risiko for samfunnet, kan ha triggerfaktorer som den eller de som vurderer ikke har noen forutsetning for å forutse, og det å enes om hvordan en kan håndtere en slik problemstilling kan være vanskelig. En side av risikobegrepet er at en må basere seg på en usikkerhet en må ta høyde for, utover den tallfestede sannsynligheten, og denne usikkerheten forstås subjektivt (Engen et. Al, 2017). Det er derfor viktig at det etablerte samarbeidet må forstå de ulike nyansene av risikobegrepet for å kunne styrke og legge til rette for samhandlingen seg imellom. Den enkelte etat må ha tilstrekkelig kunnskap samt nødvendig informasjonsgrunnlag når de skal gjøre de riktige vurderingene, samt for å kunne være sitt samfunnsansvar bevisst.

Mennesker er dynamiske, og det vil være vanskelig å fange opp usikkerhetsmomentene rundt et enkeltindivid når det er mange faktorer det avhenger av, men det vil være en vurdering som baserer seg på en blanding fra både fortid, nåtid og fremtid. Det kan få et uheldig utfall for tredje part om sikkerheten rundt pasienten ikke er godt nok ivaretatt og samhandlingen mellom de ulike involverte etatene svikter. Korrekt kunnskap om eventuell trussel vil vær vanskelig å tilegne seg, og risikovurderinger handler om å vurdere fremtiden og hvilke trusler og farer som ligger der (Engen et. Al, 2017). En av informantene fra spesialisthelsetjenesten viser til at psykisk syke mennesker skal rehabiliteres hvor problemstillingen de møter er balansen mellom det å gjøre gode og realistiske vurderinger som gjør at de *kan* være ute i samfunnet, samtidig som en ikke har lov å legge de rammeverkene rundt dem som en kanskje ønsker i forbindelse med for eksempel rustesting og sikring. H\*n peker på at den menneskelige belastningen er høy for vedtaksansvarlig om risikovurderingen som en tenker «skal slå til» ikke gjør det. Da blir det et massivt trøkk og samfunnet viser lite forståelse for vurderingene som er blitt gjort. En annen informant fra spesialisthelsetjenesten belyser dette med at *«alle skal ha en syndebukk dersom det går galt. Og i en rettsstat kan en ikke drive på med å holde folk i lenker for at de kanskje skal gjøre noe heller»*. Spesialisthelsetjenesten blir stående med et ansvar for å predikere fremtidig vold og blir tillagt en rolle på de områdene som det ikke er mulig å forutsi.

Samvirke kan i forbindelse med forebygging og beredskap sees på som at det må utvikles felles akseptkriterier gjennom analyser og planer. Avveining i arbeid med samfunnssikkerhet handler om i hvilken grad en skal prioritere hendelser med lav sannsynlighet og høy konsekvens, eller hendelser med høy sannsynlighet og lavere konsekvens, hvor en må ta stilling til hva en anser som akseptabel risiko og dette må etatene i et samvirke i fellesskap enes om (Mld. St. 5, 2020). En av utfordringene til det etablerte samarbeidet er at store deler av risikovurderingene ikke blir delt mellom etatene, med mindre det er fare for liv og helse. En vil aldri kunne identifisere alle trusler i forkant, og en kan tenke seg at dersom politiet ikke har informasjon om personer som kan være til fare for andre i samfunnet og ikke har den korrekte kunnskapen, vil de ikke kunne følge opp dette. De blir først kjent med trusselen når den har manifestert seg i en uønsket hendelse (Engen et. Al., 2017). Informantene peker på at det er krevende at informasjonsflyten er mangelfull og at de ikke får fullt utbytte av hverandre. De legger vekt på at det er behov for mer deling av risikorelatert informasjon for å få et mer helhetlig bilde av situasjonen.

Alle informantene fikk spørsmål om hva de tenker om en felles risikovurdering på tvers av etatene hvor flere av dem er positive til en bredere risikovurdering, men hvor en må tenke at informasjonen i denne er ferskvare og at vurderingen må være dynamisk. Det er viktig at de ulike etatene jobber ut fra et felles situasjonsbilde i tillegg til at de kan komme med ulike innspill og informasjon som til sammen kan danne et overordnet og helhetlig syn. En er avhengig av å få informasjon og vurderinger fra den etaten som kjenner risikoen best, hvor samvirket fordrer en involvering av personer med ulik bakgrunn og erfaring for å skape en samlet problem- og løsningsforståelse for de utfordringene en står ovenfor. En endring i situasjonsbildet vil kreve en annen tilnærming samt andre tiltak, og det kan være hensiktsmessig for de ulike etatene å få tilgang til den risikorelaterte informasjonen fortløpende før en situasjon eskalerer og ender i en uønsket hendelse.

Politiets kriminalitetsforebyggende arbeid handler om å være i forkant, forhindre at noe negativt skjer og det innebærer et vidt spekter av tiltak og innsats på flere områder rettet mot atferd samt risikofaktorer, hvor kriminalitet i fremtiden kan være et av mange mulige utfall (Runhovde, S.R., Skjevraak, P.E., 2018). Det forebyggende arbeidet de har lykkes med i Oslo og Danmark begrenser ikke samarbeidet til kun å gjelde saker av nødrettslignende karakter, hvor det etablerte samarbeidet i valgt kommune satser på «ekstremtilfellene». En kan anta at flere av de antatt utilregnelige personene som begår kriminalitet i samarbeidet i valgt kommune, ikke vil inkluderes i deres innsats. Flere av informantene peker på at de i mange situasjoner skulle ønske de ble involvert i saker lenge før det er fare for liv og helse. Ved å først innkalle til møte når saken anses så komplisert og farlig at den karakteriseres som nødrett, kan en diskutere om etatene allerede da «driver brannslukking» og er noe på etterskudd. En risikerer for sen intervensjon i stedet for å arbeide forebyggende med problemet for å løse det før det eskalerer.

*«Inngripen skal skje tidlig og reaksjon komme raskt for i størst mulig grad å forhindre en uheldig utvikling. Dette krever nærhet, delt kunnskap, felles problemforståelse og smidig samarbeid på tvers av samfunnssektorer»* (Justis- og beredskapsdepartementet, 2013:9-10).

En av informantene fra politiet peker på at en må få på plass en dialog med helse for å fange opp eskaleringsbiten på de faktiske hendelsene som skjer i samfunnet, og en må erkjenne det felles ansvaret for samfunnsikkerhet ved å formidle at det finnes personer som det er en risiko i tilknytning til. Erfaringer gjort av psykiatrigruppen i Oslo viser en klar sammenheng mellom økt voldsrisiko og klientens status for psykiske lidelse og rusbruk.

Det er derfor av stor betydning at en økning av rusbruk fanges opp tidlig og formidles videre. Både kommunen og spesialisthelsetjenesten bekrefter at et tettere samarbeid og dialog med politiet kunne vært nyttig lenge før situasjonen har utviklet seg til å bli en nødrettssituasjon. Som tidligere nevnt er oppheving av taushetsplikt og innhenting av samtykke tiltak en kan iverksette for å prøve å bedre samspillet, og en kan tenke seg at etatene bedre kan settes i stand til å beskytte på et riktig tidspunkt om de får løst problemene sammen på et riktig tidspunkt. Konsekvensutredelsen og sannsynlighetsvurderingen formes av sosiale organisasjoner, teknologisk utvikling og menneskelige intervensjoner (Aven et. Al., 2004). En må starte å identifisere og håndtere problemet på et tidlig tidspunkt slik at en kan redusere eller eliminere det. Tidlig intervensjon kan forhindre utvikling av kriminalitet og dermed redusere sannsynligheten for at en uønsket hendelse kan skje. I arbeidet med antatt utilregnelige personer som begår kriminalitet finnes det utfordringer som kan påvirke det tverretatlige samvirke og dermed tidlig intervensjon. Myndighetene innførte i 2017 en endring i psykisk helsevernlov, hvor det ifølge informantene kan tyde på at denne kompliserer muligheten til å intervensjonere på et tidligere tidspunkt. Den største endringen var innføringen av samtykkekompetanse jfr. psykisk helsevernlov §4-4<sup>11</sup>. som vilkår for tvungen observasjon, tvunget vern og behandling uten eget samtykke. Lovendringen har styrket retten til å ta egne valg, det vil med andre ord si at samtykkekompetente pasienter med psykiske lidelser nå får større rettsvern mot bruk av tvang, og har muligheten til å nekte behandling i spesialisthelsetjenesten. Dette kan komplisere arbeidet rundt målgruppen. Informantene fra kommunen og spesialisthelsetjenesten kjente godt til lovendringen og har dannet seg et inntrykk av at den får en negativ innvirkning på de aller sykeste i samfunnet.

*«At det nå er noen pasienter som faller mellom alle stoler som de før kunne fange opp og ta vare på, faller nå utenfor» (Kommunen).*

Informantene deler sin bekymring i forhold til personer med alvorlige rus- og psykiske lidelser som etter den nye lovendringen ikke blir tilstrekkelig ivaretatt eller får den hjelpen de har krav på, og dermed blir de det informantene omtaler som «svingdørspasienter». Dette kan ifølge en informant fra spesialisthelsetjenesten bidra til en større belastning for politiet og brannvesenet som skal håndtere situasjoner som oppstår når vedkommende ikke

---

<sup>11</sup> Psykisk helsevernlov §4-4. Vilkår for vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke

er ivaretatt av helse. Målet med lovendringen var å styrke pasientene selvbestemmelsesrett samt øke deres rettssikkerhet. Det er i utgangspunktet to positive verdier for enkeltindividet, men som kan komme i konflikt med ønsket om yte god helsehjelp og forebygge kriminalitet begått av antatt utilregnelige personer. En kan tenke seg at for eksempel vedtaksansvarlige i spesialisthelsetjenesten har en bedre risikoforståelse og mer kunnskap enn politikerne som har fremmet lovendringen. Gjennom erfaring og kunnskap i fagfeltet har de utviklet evnen til å lese signaler samt finne en balansegang mellom det å være årvåken og sensitiv for potensiell symptomutvikling hos pasient, og det å være overfølsom og reagere på alle mulige varselsignaler (NOROG, 2017). Det vil likevel være vanskelig å tilegne seg «korrekt» kunnskap om mulig voldelig atferd da risikovurdering handler om en vurdering av fremtiden (Engen et. Al, 2017). Tidlig intervensjon i behandlingsforløpet blir vanskeligere å gjennomføre, og kartlegge årsakene til sårbarhet hos den enkelte pasient blir mer utfordrende å adressere. Uten et offentlig sikkerhetsnett kan en tenke seg at pasientens symptomtrykk i dårlige sykdomsperioder får mulighet til å utvikle seg, da alvorlig psykisk syke pasienter nå i større grad har mulighet til å ta egne valg med bakgrunn i selvbestemmelsesretten.

*«Tidlig intervensjon på lavest mulig risikonivå et sentralt prinsipp i all kriminalitetsforebygging. Arbeidet skal være lokalt forankret og foregå i nært samvirke med samarbeidspartnere på tvers av samfunnssektorer. Gjennom mer forpliktende samarbeid, er det ambisjoner om å utnytte aktørenes samlede virkemidler mer planmessig» (Politidirektoratet, 2018:6).*

Ved at det etablerte samarbeidet ikke har inkludert spesialisthelsetjenesten, deres kunnskap, erfaring og informasjon relatert til deres vurderinger, kan det tenke seg at det gir dem ytterligere vansker med å danne seg en helhetlig forståelse av problemet og iverksette tiltak som berører flere samfunnsområder. En informant fra kommunen beskriver utfordringer med det å skulle danne en felles verdensanskuelse når spesialisthelsetjenesten ikke er inkludert i samarbeidet: *«Det nytter ikke at kommune og politi sitter og snakker alene, og så sitter vi og lurer på om kanskje denne pasienten kunne vært tvangsinnlagt. Da er det klart at psykiatrien må være med for å komme med sine innspill»*. En informant fra politiet bekrefter dette med: *«Det er klart at dersom spesialisthelsetjenesten er de som kanskje ser mest til de aktuelle personene, så ligger det vel gjerne litt i kortene at de også burde vært med i de møtene som omhandler de personene som de har mye med å gjøre»*.

Spesialisthelsetjenesten på sin side fikk spørsmål om hva de kunne bidratt med inn i det etablerte samarbeidet hvor en av informantene beskriver at *«Når en prater om den formen for sikkerhetsperspektiv, så kan jo vi målgruppa! Vi er trygge på den og vet hvor våre grenser går ift. hva som er vår verktøykasse for å nå frem og gjøre ting, og når det trengs andre etater på banen. Så jeg tror det hadde vært veldig nyttig og hatt med oss på en mer systematisk måte»*.

Med manglende arenaer for kunnskap- og erfaringsdeling samt hinder i delingen av risikorelatert informasjon i trinn en, vil etatene møte utfordringer i den felles problem- og løsningsforståelsen i trinn to. Ved å inkludere spesialisthelsetjenesten i det etablerte samarbeidet vil en lettere kunne enes om en felles forståelse hvor en blir klar over egen atferd og praksis og har mulighet til å endre denne i egen etat. Det tar oss videre til trinn tre i koordineringstrappen.

### **5.1.3.3 Endring av faktisk atferd og praksis i egen sektor (synergi/underminering)**

Hanssens (2014) tredje trinn i koordineringstrappen beskriver koordinering av den faktiske atferden ved at aktørene på bakgrunn av de to første trinnene endrer praksis i egen etat enten fordi de ønsker å samordne sine tiltak, og for å ikke undergrave andre interessenters måloppnåelse og atferd eller fordi de ønsker å oppnå synergieffekter.

#### **Uklar rolle- og ansvarsfordeling**

Slik vi tolker koordineringstrappen til Hanssen (2014), må grunnmuren for et godt samvirke dannes i trinn en og to via kunnskaps og erfaringsdeling som igjen skal bidra til en felles problem- og løsningsforståelse. Manglende felles forståelse og kunnskap om hverandres etater kan gi en urealistisk forventning til hva de andre etatene kan oppnå med sine virkemidler og handlingsrom, som igjen kan føre til uhensiktsmessige holdninger dem imellom. En informant fra kommunen bekrefter at: *«man er gjerne ikke helt klar over hverandres mandat, noe jeg tror ville vært en stor fordel dersom man visste mer om hverandre på den måten»*. Uklare roller og ansvarsforhold kan være årsak til ulike utfordringer i samhandlingen informantene trekker frem, hvor manglende kunnskap om hverandres muligheter og begrensninger gir uhensiktsmessige holdninger om hverandre. *«Godt samvirke forutsetter forståelse, tillit og kjennskap til hverandres ressurser, kompetanse, organisering og kultur, og en vilje til å stille ressurser til disposisjon (Mld.St. 10, 2016:21)*.

Når etatene ikke har klart å klargjøre rolle- og ansvarsfordelingen i trinn to, kan det tenke seg at de har mindre forutsetninger for å finne frem til hvilken praksis eller atferd som eventuelt kan endres i egen etat for å bedre virke sammen med de andre etatene. Resultatet en kan få er en «svingdøreffekt» der etatene på hver sin kant inntar en «ikke mitt bord»-holdning og fraskriver seg ansvaret, og pasienten ender opp med for eksempel hyppige reinnleggelser. En informant fra kommunen bekrefter at dette finner sted i *«de krevende sakene hvor lovhjemlene ikke strekker til og vi ikke kommer i posisjon til å hjelpe brukerne. Der skjer det fort en ansvarspulverisering hvor alle fraskriver seg ansvaret litt og snakker om at nå må de andre ta ansvar. Og der tenker jeg at vi er like gode alle tre, både vi og politiet og spesialisthelsetjenesten»*.

Det tverretatlige samarbeidet fordrer at partene i større grad vender seg til hverandre, snakker sammen og blir enige om hverandres roller og ansvar, og med det klargjør muligheter og begrensninger frem mot felles problemforståelse og målet de skal enes om. *Godt samvirke oppnås der partene møtes med en åpen holdning til andres perspektiv og kompetanse, og der oppmerksomheten er rettet mot at oppgaven totalt sett blir løst på best mulig måte.»* (Mld. St. 10, 2016:21).

Kommunen og spesialisthelsetjenesten har likevel erfart problematiske sider i samarbeidsrelasjonen til hverandre, hvor en av informantene formidlet at det er et forventningsgap hvor h\*n har invitert seg selv opp på sykehuset for å informere om muligheter og begrensninger kommunen har med utgangspunkt i lovverk og ansvar, hvor henvendelsen aldri ble fulgt opp. En kan se på kommunens ønske om å dele sin kunnskap og kompetanse som et grep fra egen etat for å få til en kommunikasjon mellom seg selv og spesialisthelsetjenesten i søken etter å bedre forstå hverandres begrensninger og muligheter i kompliserte saker hvor ingen tar ansvar. Det er vanskelig å peke på en direkte årsak til hvorfor spesialisthelsetjenesten aldri svarte på henvendelsen, men en kan tenke seg at dette kan bidra til å undergrave andre interessenters måloppnåelse i forsøket på å ta sitt ansvar i å sikre at flere ikke faller «mellom alle stoler» og med det kan utgjøre en fare for seg selv eller andre (Hanssen et. al, 2014).

Samvirkeprinsippet betyr at myndigheter eller virksomheter har et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samarbeid med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering (Engen et al., 2017:51). Politiet er en av etatene

som har innsett at de må «rydde i eget reir» og starte med å strukturere sitt eget arbeid. De har med andre ord erkjent og tatt ansvar for å endre praksis i egen etat for å «ta sin del av kaken» og oppnå synergieffekter. Dette ved og i større grad identifisere hvem som er strafferettslig tilregnelige eller ikke, og hvilke personer som er viktige å få til et godt samvirke om. De har innsett at de ikke kan henlegge saker under «tvil om tilregnelighet», men har erkjent at de må gjennomføre flere judisielle observasjoner for å «skille klinten fra hveten». Det blir nevnt at de alltid har visst at denne målgruppen er utfordrende og begår kriminalitet i samfunnet som er skadelig for allmennheten. De legger vekt på at dette er en sårbar gruppe som må få adekvat og relevant oppfølging, hvor de kaller det ansvarsfraskrivelse å henlegge sakene og satse på at helse- og velferd i kommunen eller spesialisthelsetjenesten følger opp disse personene. En informant i kommunen bekrefter dette: *«det politiet har kommet frem til selv er at de i større grad vil foreta en ny, oppdatert judisiell observasjon for å se om vedkommende er strafferettslig tilregnelig eller ikke. Det synes jeg var et veldig stilig systemgrep fra politiet sin side»*. Samtidig viser to av informantene fra samme etat noe skepsis til politiet sine henleggelse av saker med tvil om tilregnelighet, hvor det kan late til at de ikke har fått med seg hva politiet nå internt gjør for å prøve å systematisere dette arbeidet. En kan tenke seg at informasjonsflyten nedover i organisasjonen nok ikke er så god som den burde vært.

Samvirke er definert som å *arbeide sammen for et bestemt mål eller formål* (Kristiansen et. Al., 2017). Gjensidig respekt for hverandres kunnskap, og klargjøring av roller og ansvar vil styrke samvirket på tvers og gi en bedre og mer forutsigbar plan i arbeidet med målgruppen.

#### **5.1.3.4 Utvikling av felles tiltak på tvers av sektorer og myndighetsnivå**

Fjerde trinn i koordineringstrappen er når aktørene ikke bare endrer atferd i egen etat, men samarbeider for å utvikle felles tiltak som strategi og planverk på tvers (Hanssen et. Al, 2014).

Et *formelt samvirke* er eksisterende regelverk, forskrifter og formelle samarbeidsavtaler som eksisterer mellom aktører på området, og *uformelt samvirke* kan være innarbeidede føringer og rutiner utviklet på bakgrunn av uformelle relasjoner og ikke-uttalte overenskomster (Kristiansen et. Al, 2017).



Generelt er vårt inntrykk at det mangler en helhetlig planlegging i det etablerte samarbeidet i valgt kommune, hvor informantene gjennom studien peker på en del hindringer som i et formelt samvirke hadde vært forankret i formelle samarbeidsavtaler eller felles handlingsplan. Informantene bekrefter at det ikke foreligger noen formell samarbeidsplan hvor mål, roller- og ansvarsfordeling er nedtegnet. En informant fra politiet beskriver ulempen med manglende plan og ad hoc møtestruktur: *«Vi har ikke kommet så langt som psykiatrigruppen i Oslo, men vi har etablert et samhandlingspunkt med kommunen allerede, men det blir ikke så systematisk, det blir sjeldne møter og en får kanskje bare pirke borti de som utmerker seg aller mest. Jeg tenker vi fortsatt har en del og gå på når det gjelder å få til en felles ny måte å tenke på opp mot denne gruppen her»*. Til tross for at alle informantene er positive til etableringen av samarbeidet, og mener det er svært nyttig, formidler en informant fra kommunen at h\*n skulle ønske de fikk mer ut av arbeidet enn de gjør i dag. Selv om de ikke har utarbeidet en formell samhandlingsplan har de gjennom etablering av faste kontaktpersoner og samhandlingspunkt nå muligheten til å møtes i akutte enkeltsaker for å finne en felles løsning. En kan tenke seg at det etablerte samarbeidet opererer i skillet mellom et uformelt og et formelt samvirke, hvor de har lagt noen føringer med utgangspunkt i gjeldende lovverk hvor de i hver sin etat har gått oppgangen i egne muligheter og begrensninger i forhold til informasjonsdeling på tvers. Dette for å på en best mulig måte finne frem til nye felles tiltak, strategi og arbeidsmetoder rettet mot ivaretagelsen av både enkeltindividet og samfunnsvernet.

Den nasjonale forankringen i Danmark kan anses som en styrke, da forankring på politisk nivå kan gi økt oppmerksomhet på viktige problemstillinger knyttet til lokale samarbeid. En informant fra politiet mener en felles overordnet struktur eller nasjonal plan for samvirke mellom etatene ville: *«gjort ting veldig mye lettere dersom ting var satt i rammer som var ganske like, at hvert politidistrikt hadde så og så mange folk som jobber med problemstillingen og bør være den og den kompetansen, og så kan det være små justeringer innad. Da ville en fått dette som et satsingsfelt, jeg mener absolutt at det er et felt som bør satses mer på. Mener det ville hjulpet oss opp på et bedre nivå.»* Manglende lederforankring, styring, hensiktsmessig ansvarsdeling og bevisstgjøring av arbeidet kan resultere i mangel på ressurser og kompetanse i sikkerhetsarbeidet i forebyggende øyemed (NOU, 2016:66).

Alvorlige straffbare handlinger utført av antatt utilregnelige personer er oftest enkelthendelser, men på samme tid uttrykker Politidirektoratet bekymring for at flere psykisk syke personer i fremtiden vil begå alvorlige kriminelle handlinger. Kruke et. Al (2005) beskriver lovverk, tillitsskapende virkemidler samt viljen til å bruke ressurser for å øke sikkerheten som aspekter ved samfunnssikkerheten. En kan trekke en parallell hvor det kan late til at politikerne ikke møter samme krav til handling som når for eksempel terror ryster samfunnet. Vi finner det interessant å se på tildelte ressurser samt fokus i forbindelse med terrrorsikring i Norge etter 22.juli, 2011, kontra ressursene som blir-tilegnet psykiatrien<sup>12</sup> og hvordan disse to potensielle truslene kan ramme tredje part. I 2014 kartla NRK antall drap begått av alvorlig psykisk syke i perioden 2003-2012 (Hansen, S. et. Al., 2014). Av de 228 drepte var 102 drap begått av alvorlig psykisk syke. En terrorhendelse kan føre til økt oppmerksomhet hvor det er liten sannsynlighet for at en slik trussel igjen skal utgjøre en fare for samfunnssikkerheten. En kan tenke seg at om en prioriterer ressurser til forebygging av trusler relatert til terror vil innsatsen og ressursfordelingen mot for eksempel alvorlig vold eller drap begått av antatt utilregnelige personer bli nedprioritert. Selv om slike enkelthendelser nødvendigvis ikke utgjør en fare for samfunnssikkerheten, kan de av publikum oppleves som hendelser med høy risiko som følge av blant annet hyppige oppslag i media. Om en ser på antall døde i terror opp mot omfanget av antall drap eller straffbare handlinger begått av antatt psykisk syke i Norge, kan bekymringer om at dagens systemer og reguleringer ikke fungerer optimalt, føre til sterkt økende skadeomfang samt en mistillit til myndighetene som kan svekke deres evne til å bygge samfunnssikkerhet (Engen, et. Al., 2017).

PSP-samarbeidet i Danmark har en nasjonal plan hvor hvert distrikt har mulighet til å tilpasse lokale planer etter behov. Norge har ingen nasjonal forankring i form av overordnede samhandlingsplaner for tverretattlig samarbeid mellom politi, kommune og spesialisthelsetjenesten i arbeidet med antatt utilregnelige personer som begår kriminalitet. På den andre siden kan sentralisering av samarbeidsplaner kan ha en ulempe hvor for eksempel samhandlingsreformen som nevnt tidligere har vært kritisert for å bli innført for raskt og reformen ikke har fungert etter hva som var intensjonen. Det primære siktemålet med samhandlingsreformen var å legge frem forslag til hvordan samhandlingen bør påvirke retningen for videre utvikling av helse- og omsorgssektoren (Helse- og

---

<sup>12</sup> Under studien har stortinget nå krevd en umiddelbar stans i nedbygging av døgnplasser i psykiatrien. Dette er et historisk vedtak og en kursendring etter tiår med reduksjon i døgnplasser innen psykisk helsevern (Eliassen, 2021b).

Omsorgsdepartementet, 2009). Noen steder har det ført til tettere samarbeidsrelasjoner, men flere steder har det ført til en forverring i måtene partene ser på hverandre på, hvor økonomi og det juridiske har vært viktigere enn pasienten. Det kan tyde på at samhandlingsreformen har lagt vekt på overordnet styring fremfor kommunikasjon og relasjonsbygging. Samhandlingsreformen gir rom for lokale tilpasninger og initiativ på lik linje som PSP-samarbeidet, og regjeringen hadde en forutsetning om at valg av organisasjonsform var opp til kommunene selv å håndtere. I hvilken utstrekning det er gjort lokale tilpasninger i forbindelse med samhandlingsreformen i valgt kommune har ikke studien nok datagrunnlag til å gå inn på, men en kan tenke seg at et slikt nasjonalt tiltak krever tette samarbeidsformer og lokale initiativ for å enes om et felles mål.

Dersom en via god planlegging i forkant av gjennomføring av alle trinnene i koordineringstrappen til Hanssen (2014) vil en kunne ende opp med en god felles plan som vil bidra til struktur og ansvarsfordeling i samvirket. Samvirke kan i forbindelse med beredskap sees på som at det må utvikles felles akseptkriterier gjennom analyser og planer (Engen et. Al, 2017). Til tross for at en har gått oppgangen i alle trinn og ender opp med en felles samhandlingsplan, kan en tenke seg at det likevel finnes hindringer i møte med dilemmaet samfunnets sikkerhet versus enkeltindividets frihet i den kompliserte samfunnsutfordringen som det har vist seg å være, da myndighetenes reguleringer ikke skiller mellom hva som er viktigst, og da er det opp til hver enkelt å tolke lovverket i søken etter løsningen på dilemmaet.

En kan spørre seg hvilke synergieffekter en kan få ved å ha et tverretattlig samvirke, hvor samvirke fordret noe mer enn ordinært samarbeid. Begrepet bærer med seg verdier som tillit og forståelse, og det rommer en kultur som ikke lar seg tilpasse i organisasjonsskjemaer eller flytdiagram (Aasland & Braut, 2018). Det vil med andre ord si at de ulike etatene må i sin praktiske innsats være i samspill og skape tillit til hverandres arbeidsmetoder og verktøy. Det må erfares og skapes der samvirket skal skje, det vil si at det bør forankres i distriktene, med lokale tilpasninger, og ikke kun sentraliseres som et overordnet styringsprinsipp. Sentralisering av en utfordring vil skape problemer for samvirkeprinsippet hvor en bør jobbe etter nærhetsprinsippet for å løse utfordringer lokalt slik at en kan tilpasse tiltak og løsninger etter de lokale problemene.

## 6 KONKLUSJON

Avhandlingen har hatt som mål å belyse og besvare problemstillingen:

*«Hva kjennetegner samvirket mellom etatene politi, kommune og regionale helseforetak i det forebyggende arbeidet med antatt utilregnelige personer som begår kriminalitet?»*

Det finnes ingen enkle løsninger når komplekse samfunnsutfordringer skal løses, hvor det forebyggende arbeidet med antatt utilregnelige personer som begår kriminalitet fremstår krevende for samtlige etater når de jobber hver for seg. En av de store utfordringene oppstår når involverte etater forsøker å beskytte enkeltindividets rettssikkerhet samt personvern, og dette kommer i konflikt med etatenes ansvar for å beskytte samfunnets verdier. I det forebyggende arbeidet viser studien at det er spesielt viktig at det etableres gode strukturer for informasjonsflyt og samarbeid mellom aktuelle etater. Det etterlyses mer kunnskap om virkemidler og handlingsrom for politi og helsevesen samtidig som lovverket hindrer etatene i å dele risikorelatert informasjon i forebyggende øyemed.

Det etablerte samarbeid i valgt kommune møtes ad hoc i enkeltsaker av nødrettslignende karakter som påvirker når de ulike etatene får tilgang til den risikorelaterte informasjonen de andre etatene besitter. Tidlig intervensjon og at riktig instans tar ansvar fordrer en effektiv samhandling med klar rolle- og ansvarsfordeling, felles mål og problemforståelse samt faste kontaktpersoner og møtepunkt på tvers av etatene. Funnene i studien viser til manglende arenaer for kunnskapsdeling om hverandres muligheter og begrensninger samt ulik risikoforståelse som kompliserer utarbeidelse av felles problem- og løsningsforståelse.

Teorien tilsier at korrekt kunnskap om en eventuell trussel vil være vanskelig å tilegne seg, hvor risikovurdering handler om å vurdere fremtiden. Studien bekrefter at det hadde vært nyttig med inkludering av spesialisthelsetjenesten, deres kompetanse og erfaring knyttet til målgruppen for å få et helhetlig bilde av risikoen, hvor det mest sannsynlig ville redusert uhensiktsmessige holdninger og urealistiske forventninger om hva andre etater kan oppnå innenfor sitt handlingsrom. Uavhengig av hvilken etat en tilhører vil en prediksjon av fremtidige farer og trusler være nærmest umulig, men med god og relevant kommunikasjon vil en komme frem til felles risikoakseptkriterier i forkant av en uønsket hendelse. Hvilke verdier og interesser som blir rådende i utarbeidelsen av risikovurderinger vil variere. Ulik forståelse og persepsjon av psykiske lidelser, uklar arbeidsfordeling og

mangel på faste samarbeidsmøter hemmer samvirket, mens felles kompetanseutvikling, respekt for hverandres kunnskap, og konstruktiv veiledning på tvers av etatene fremmer godt samvirke. De vil med dette lettere kunne ta riktige beslutninger, endre atferd og praksis i egen etat, iverksette riktige tiltak, og sammen enes om et felles mål i et felles planverk.

Representantene i det formelle samarbeidet i valgt kommune er enige om at de per nå ikke klarer å utnytte potensialet med dagens struktur. Med utgangspunkt i koordineringstrappen kan en tenke seg at de mangler selve grunnmuren i samvirket (trinn en og to). Når de ikke har etablert tilstrekkelige møtearenaer for kunnskaps- og erfaringsdeling i tidlig fase får dette ringvirkninger videre i trappen hvor de blir stående uten en formell samhandlingsplan. For å få til et bærekraftig og effektivt samvirke på tvers av etatene viser tidligere prosjekterfaringer at spesialisthelsetjenesten må inkluderes.

*«Prediction is very difficult: especially about the future»*  
Niels Bohr, dansk fysiker

## 7 LITTERATURLISTE

Aasland, T., Braut, G.S., (2018). *Ressursene som finner hverandre*. Universitetsforlaget. Hentet 26. Juli, 2020.

URL: [https://www.idunn.no/heimen/2018/02/ressursene\\_som\\_finner\\_hverandre](https://www.idunn.no/heimen/2018/02/ressursene_som_finner_hverandre)

Amundsen, A. og Bjørnskau, T. (2003) *Utrygghet og risikokompensasjon i transportsystemet*. Hentet den 27. Juni, 2020:

URL:

[https://www.researchgate.net/publication/237278706\\_Utrygghet\\_og\\_risikokompensasjon\\_i\\_transportsystemet\\_En\\_kunnskapsoversikt\\_for\\_RISIT-programmet](https://www.researchgate.net/publication/237278706_Utrygghet_og_risikokompensasjon_i_transportsystemet_En_kunnskapsoversikt_for_RISIT-programmet)

Aven, T. (2015). *Risikostyring*. Universitetsforlaget. ISBN: 978-82-15-02411-0.

Aven, Terje. (2019) *Risikokommunikasjon*. Store norske leksikon på snl.no. Hentet 20. mai 2020 fra

URL: <https://snl.no/risikokommunikasjon>

Aven, T., Boyesen, M., Njå, O., Olsen, K.H., Sandve, K. (2004). *Samfunnssikkerhet*. Universitetsforlaget. ISBN: 82-15-00189-0.

Aven, T., Renn, O., (2010). *Risk Management and Governance*. Springer Heidelberg Dordrecht London New York. ISBN: 978-3-642-13925-3.

Blaikie, N. (2008). *Designing Social Research*. ISBN: 978-07-4561-7664. Polity Press.

Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). 2016. *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. 4. utgave. De nasjonale forskningsetiske komiteene ISBN: 978-82-7682-071-3

Departementene. (2009). *Regjeringens strategi for forebygging - Fellesskap – trygghet – utjevning*. Aktiv Trykk 06/2009

URL:

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/jd/vedlegg/rapporter/forebyggingsstrategi.pdf>

Direktoratet for Samfunnssikkerhet og Beredskap, (2014). *Risiko- og krisekommunikasjon*. ISBN: 978-82-7768-341-6. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB).

Direktoratet for Samfunnssikkerhet og Beredskap, (2016). *Samfunnets kritiske funksjoner*. ISBN: 978-82-7768-412-3. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB).

Eliassen, H. (2021a). *Politiet langt oftere i konfrontasjon med psykisk ustabile personer*. Hentet 20. januar, 2021.

URL: <https://www.tv2.no/a/11904382>

Eliassen, H. (2021b). *Stortinget stanser nedbygging av psykiatrien*. Hentet 05. mai, 2021.

URL: <https://www.tv2.no/a/11951359/>

Endsley, M.R., (1995). *Toward a theory of situation awareness in dynamic system*, 37(1), 32-64. Texas Tech University, Lubbock Texas.

Engelstad, J. & Engedal, K. (3 utg.2008). *Kunnskap, forståelse, utfordringer*. Akribe forlag.

Engen, O.A.H., Kruke, B.I., Lindøe, P.H., Olsen, K.H., Olsen, O.E., Pettersen, K.A. (2017) *Perspektiver på samfunnssikkerhet*. Cappelen Damm AS. ISBN 978-82-02-43494-6

Grønmo, Sigmund (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Fagbokforlaget. ISBN 82-7674-224-6

Hansen, S., Vinding, A., Higræff, M., Kristoffersen, E.B., Andersen, E., Hammerstad, K., (2014). *102 drept av alvorlig psykisk syke*. Hentet 10.03.2021.

URL: <https://www.nrk.no/dokumentar/102-drept-av-alvorlig-psykisk-syke-1.11486065>

Hanssen, G. S., Hovik, S. & Hundere, G. C. (2014). *Den nye vannforvaltningen – nettverksstyring i skyggen av hierarki*. Norsk Statsvitenskapelig Tidsskrift, 30 (3), 155 - 180.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen*. 07 Gruppen AS

URL:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Mestre hele livet – Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)*. Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon.

URL:

[https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi\\_for\\_god\\_psykisk-helse\\_250817.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf)

Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus – og psykisk lidelse – ROP lidelser*. ISBN-nr. 978-82-8081-246-9. Andvord Grafisk AS.

Helsetilsynet. (2007). *Farlige lovbrøyttere*. Karl Evang-seminar.

URL: [Farlige lovbrøyttere – grensesnitt justis/psykiatri. Foredrag ved statssekretær i Justis og politidepartementet Terje Moland Pedersen. Karl Evang-seminaret 2007. \(helsetilsynet.no\)](http://www.helsetilsynet.no/medie/2007/07/14/farlige-lovbrytere-grensesnitt-justis/psykiatri)

Hovden, J. (2001) *Myter og feilslutninger i sikkerhetsarbeidet*. Innlegg på Sikkerhetskonferansen i Trondheim. Seksjon 7: Effektivt sikkerhetsarbeid –myter og virkemidler.

Hovden, J. (1982). *Ulykkesrisiko som problem for individ og samfunn*. Yrkeslitteratur. ISBN: 9788258400049

Johannesen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2011). *Forskningsmetode for økonomiskadministrative fag* (3.Utg). Oslo: Abstrakt forlag. ISBN: 978-82-7935-319-5



Kristiansen, E., Magnussen, L.I., Carlström, E. (2017). *Samvirke – en lærebok i beredskap*. Universitetsforlaget. ISBN: 978-82-15-02794-4

Justis- og beredskapsdepartementet. (2013-2016). *Handlingsplan for forebygging av kriminalitet*.

URL: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/handlingsplan-for-forebygging-av-krimina/id734947/>

Kruke, B.I., Olsen, O.E., Hovden, J., (2005), *Samfunnssikkerhet – forsøk på en begrepsfesting*. ISBN: 82-490-0347-0.

Longhurst, R. (2012) Semi-structured Interviews and Focus Groups”. In Clifford, N., French, S., Valentine, G. *Key Methods in Geography*. 2. utg. London, Sage Publications Ltd, s. 103-115.

Mld. St. 5, (2020-2021). *Samfunnssikkerhet i en usikker verden*. Hentet 24. November, 2020.

URL:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/ba8d1c1470dd491f83c556e709b1cf06/no/pdfs/stm202020210005000dddpdfs.pdf>

Meld. St.10. (2016). *Risiko i et trygt samfunn - samfunnssikkerhet*. Hentet 24. Februar 2020.

URL: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-10-20162017/id2523238/sec3>

Meld. St.13. (2015-2016). *Politiets rolle i den nasjonale kriseledelsen*. Hentet 24. Februar 2021.

URL: <https://www.regjeringen.no/contentassets/6d4cf2c4a9aa4c5e93c072e033cf07ab/no/pdfs/stm201520160013000dddpdfs.pdf>

Meld. St. 29. (2019). *Politimeldingen – et politi for fremtiden*. Hentet 4. mai 2020.

URL:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/3fab938bb49b434f946bdd0b6fe6db13/no/pdfs/stm201920200029000dddpdfs.pdf>

Molven, O. (2019). *Observasjon (psykiatri)*. Store medisinske leksikon. Hentet 20. mars, 2021.

URL: [https://sml.snl.no/observasjon - psykiatri](https://sml.snl.no/observasjon_-_psykiatri)

Norges Forskningsråd. (2012). *Demokrati, styring og planlegging – Funn fra forskningen 2005-2010*. ISBN 978-82-12-03109-8 (pdf). 07 Gruppen AS/Forskningsrådet.

Norsk Olje og Gass (NOROG). (2017). *Sorte Svaner – Et utvidet perspektiv på risiko*. Hentet 19. februar, 2020.

URL: <https://www.norskoljeoggass.no/page-not-found/migrering/publikasjoner/hms-og-drift/sorte-svaner/>

Norsk Psykologforening, (2019). *Rapport fra kartlegging i spesialisthelsetjenesten og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*.

URL:

<https://www.psykologforeningen.no/content/download/54598/865823/file/Rapport%20Kartlegging%20psykisk%20helsevern%20og%20TSB%20Juni%202019.pdf>

Norges Offentlige Utredninger (NOU). (2010). *Drap i Norge i perioden 2004-2009*. ISBN 978-82-583-1050-8. 07 Aurskog AS.

URL: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/NOU-2010-3/id602257/>

Norges Offentlige Utredninger (NOU). (2012). *Trygg hjemme. Brannsikkerhet for utsatte grupper*. ISBN 978-82-583-1127-7. 07 Oslo AS.

URL: <https://lovdata.no/static/NOU/nou-2012-04.pdf>

Norges Offentlige Utredninger (NOU). (2013). *Ett politi – rustet til å møte fremtidens utfordringer. Politianalysen*. ISBN 978-82-583-1179-6. 07 Aurskog AS.

URL: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2013-9/id730815/>

Norges Offentlige Utredninger (NOU). (2016). *Samhandling for sikkerhet. Beskyttelse av grunnleggende samfunnsfunksjoner i en omskiftelig tid*. ISBN 978-82-583-1295-3. Aurskog AS.

URL:

[https://www.regjeringen.no/contentassets/03960058f3f94fbe9d290593bee22c1a/no/pdfs/nou201620160019000dddpdfs.pdf?fbclid=IwAR3UB44h0RqJu8pMCm8mIESdbRpt80U\\_b3x44W\\_YSL\\_EwIZVy2cL284PaNU](https://www.regjeringen.no/contentassets/03960058f3f94fbe9d290593bee22c1a/no/pdfs/nou201620160019000dddpdfs.pdf?fbclid=IwAR3UB44h0RqJu8pMCm8mIESdbRpt80U_b3x44W_YSL_EwIZVy2cL284PaNU)

NTB (2017). *Mann dømt til tvungent psykisk helsevern etter øksedrap i Haugesund*. Hentet 15. januar, 2020.

URL: <https://www.aftenbladet.no/innenriks/i/WbXMna/mann-doemt-til-tvungent-psykisk-helsevern-etter-oeksedrap-i-haugesund>

Ohnstad, B. (2015). *Velferd, rettssikkerhet og personvern*. ISBN: 978-82-450-1204-0. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

Ose, S.O., Kaspersen, S.L., Hilland, G.H., Kalseth, J., Ådnes, M. (2019). *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2019: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene*. Sintef. ISBN: 978-82-14-06248-9

URL: <https://kriminalitetsforebygging.no/wp-content/uploads/2020/03/Kommunalt-psykisk-helse-og-rusarbeid-2019.pdf>

Oslo Politidistrikt. (2018). *Psykiatrigruppen – prosjektrapport*.

Oslo Politidistrikt (MAS). (2016). *Mellom alle stoler - et pilotprosjekt for utilregnelige lovbrøyttere som begår vedvarende og særlig samfunnsskadelig eller plagsom kriminalitet*.

Phelps, J.M., Carlquist, E., Gillespie, A. (2017). *Kommunikasjon og konflikthåndtering i operativt politiarbeid: Sosialpsykologiske perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget. Kap. 5.

Politidirektoratet (2018). *Kriminalitetsforebygging som politiets primærstrategi 2018-2020. Politiet mot 2025 – delstrategi*.

URL: <https://www.politiet.no/globalassets/05-om-oss/03-strategier-og-planer/kriminalitetsforebygging-politiets-primarstrategi.pdf>

Politidirektoratet (2021). *Alvorlig psykisk syke: Sannsynlig at flere vil begå grove voldshandlinger*. Hentet 11. april, 2021.

URL: <https://www.politiet.no/aktuelt-tall-og-fakta/aktuelt/nyheter/2021/01/19/alvorlig-psykisk-syke--sannsynlig-at-flere-vil-bega-grove-voldshandlinger/>

Regjeringen. (2020a). *De regionale helseforetakene*. Hentet 24. april, 2021.

URL: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/nokkeltall-og-fakta---ny/de-regionale-helseforetakene/id528110/?fbclid=IwAR2jzE2LVc9QtWk2oi0Hj6xaPbNhzoJ8ixDvOPfPbdIdPb9y1JagBqamIcc>

Regjeringen. (2020b). *Videreutvikling av politiet*. Hentet 1. mars, 2021.

URL: <https://www.regjeringen.no/no/tema/lov-og-rett/lov-og-rett--satsing/videreutvikling-av-politiet/id2398894/>

Renn, O. (2008). *Risk Governance: Coping with Uncertainty in a Complex World*. London. Earthscan. ISBN: 978-1-84407-291-0 (hardback), 978-1-84407-292-01 (paperback).

Rovick, A. (2020). *Plageånd registrert med hele 175 politihendelser*. Hentet 25. januar, 2020.

URL: <https://www.tv2.no/a/11151036/>

Runhovde, S.R., Skjevraak, P.E., (2018). *Kriminalitetsforebygging på norsk – En kunnskapsoversikt*. Politihøgskolen, Oslo, 2018. ISBN: 978-82-7808-137-2

URL:

<http://www.forebygging.no/Global/kriminalitetsforebygging%20p%C3%A5%20norsk.pdf>

Røiseland, A. & Vabo, S.I.. (2012). *Styring og samstyring – governance på norsk*. ISBN: 978-82-450-1056-5. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.

Røkenes, O. H. & Hanssen, P.H. (2011). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker (2. utg.)*. Bergen. Fagbokforlaget.

Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. Utg). Oslo. Gyldendal. ISBN: 978-82-05-50096-9

Slovic, P. (2000). *The perception of risk*. Earthscan Ltd. ISBN 978-18-53-83528-5

Svartdal, F. (2020) «Risikopersepsjon». Store norske leksikon på snl.no. Hentet 23. November, 2020

URL: <https://snl.no/risikopersepsjon>

Vitus, K & Kjær, A.A. (2011). *PSP- Samarbejdet, en kortlægning af PSP-Frederiksberg, Odense, Amager og Esbjerg*. SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd. ISBN: 978-87-7119-009-0. Hentet 15. Desember, 2019.

URL: [https://pure.vive.dk/ws/files/240030/1110\\_PSP\\_samarbejdet.pdf](https://pure.vive.dk/ws/files/240030/1110_PSP_samarbejdet.pdf)

1. Kan du fortelle om din stilling, alder og erfaring? Kan du fortelle litt om hva din arbeidshverdag innebærer?
2. Opplever du at arbeidet med ROP-pasienter (vanskeligstilte brukere) er satt på dagsorden i din etat, og kjenner du eventuelt til om det er utarbeidet planer og målsettinger for arbeidet?
3. Kjenner du til tidligere forskning/studier som er utført i forbindelse med tverrfaglig samarbeid?
4. I hvilken grad samarbeider din etat/avdeling med politiet og spesialisthelsetjenesten per dags dato?
5. Politiet og Stavanger kommune har etablert en felles ressursgruppe for å ivareta brukere med store omsorgsbehov og stor sikkerhetsproblematikk. Hvilken kjennskap har du til ressursgruppen? På hvilken måte ser du nytten av tverrfaglig samarbeid mellom etatene politi, spesialisthelsetjenesten (psykisk helsevern) og Stavanger Kommune?
6. Ser du utfordringer/hindringer som kan komplisere samarbeidet mellom de tre etatene? Eventuelt på hvilken måte?
7. Hvordan blir kunnskap om de ulike fagfeltene samt lovverk delt mellom etatene?
8. På hvilken måte finner du eventuelt slik kunnskapsdeling nyttig?
9. På hvilken måte blir det satt fokus på å lære av både uønskede hendelser og suksesshistorier?
10. Hvem utfører voldsrisikovurdering av bruker? Hvordan kommuniseres resultatet mellom etatene og i egen etat?
11. Hvordan arbeider dere med problemstillinger rundt ROP-pasienters rettssikkerhet (utveksling av sensitive personopplysninger)? Hvordan ser du eventuelt at dette kan løses uten samtykke?
12. I Danmark eksisterer det et samarbeid mellom politi, psykiatri og kommune som kalles PSP-samarbeidet. I forbindelse med dette samarbeidet ble Retsplejeloven §115 (se vedlegg 1) i 2009 endret. Endringen gjør det mulig at representantene fra de ulike etatene i PSP-gruppen kan dele taushetsbelagt informasjon mellom seg i arbeidet med brukere som blir vurdert aktuelle. Hva tenker du om en slik lovendring i Norge? Hvordan kan den fungere og eventuelt hvilke utfordringer ser du med en slik lovendring?
13. Kjenner du til rundskrivet: «Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke – oppgaver og samarbeid»?
  - a. Hvis ja, samsvarer retningslinjene i rundskrivet med dagens praksis?
14. Er du kjent med de andre etatenes (helsevesen/politi- og justismyndighetene) gjeldende lovverk?

- a. På hvilken måte kan håndhevingen av de ulike etatenes lovverk få konsekvenser for informasjonsflyten på tvers av etatene?
15. Det ble i 2017 innført samtykkekompetanse som vilkår for tvungen observasjon, tvunget vern og behandling uten eget samtykke. Lovendringen trådte i kraft 1. September 2017. Lovendringen har styrket retten til å ta egne valg, det vil med andre ord si at samtykkekompetente pasienter med psykiske lidelser nå får større rettsvern mot bruk av tvang, og har muligheten til å nekte behandling i psykisk helsevern.
- o Kjenner du til lovendringen?
  - o Hvis ja, hvordan har lovendringen påvirket ditt arbeid med denne brukergruppen?
16. På hvilken måte tenker du at ubehandlede ROP-pasienter kan være en trussel for både seg selv og samfunnssikkerheten?

## 9 VEDLEGG B – INTERVJUGUIDE POLITIET

1. Kan du fortelle om din stilling, alder og erfaring? Kan du fortelle litt om hva din arbeidshverdag innebærer?
2. Opplever du at arbeidet med ROP-kandidater er satt på dagsorden i din etat, og kjenner du eventuelt til om det er utarbeidet planer og målsettinger for arbeidet?
  - a. Tenker du at det kunne vært nyttig å ha en felles plan for distriktene? Eventuelt på hvilken måte?
3. Kjenner du til tidligere forskning/studier som er utført i forbindelse med tverrfaglig samarbeid?
4. I hvilken grad samarbeider din etat/avdeling med kommunen og spesialisthelsetjenesten per dags dato?
5. På hvilken måte tenker du at ubehandlede ROP-kandidater kan være en trussel for både seg selv og samfunnsikkerheten?
6. Politiet og Stavanger kommune har etablert en felles ressursgruppe for å ivareta brukere med store omsorgsbehov og stor sikkerhetsproblematikk. Hvilken kjennskap har du til ressursgruppen? På hvilken måte ser du nytten av tverrfaglig samarbeid mellom etatene politi, spesialisthelsetjenesten (psykisk helsevern) og Stavanger Kommune?
7. Ser du utfordringer/hindringer som kan komplisere samarbeidet mellom de tre etatene? Eventuelt på hvilken måte?
8. Hvordan blir kunnskap om de ulike fagfeltene samt lovverk delt mellom etatene?
9. På hvilken måte finner du eventuelt slik kunnskapsdeling nyttig?
10. Hvem utfører farlighetsvurdering av de mest utfordrende og krevende ROP-kandidater? Hvordan kommuniseres resultatet mellom etatene og i egen etat?
11. Ser du noen fordeler eller ulemper med en felles risikovurdering/ansvarsfordelingsplan for den enkelte bruker som utarbeides på tvers av etatene?
12. Hvordan arbeider dere med problemstillinger rundt ROP-kandidatenes rettssikkerhet (utveksling av sensitive personopplysninger)? Hvordan ser du eventuelt at dette kan løses uten samtykke?
13. I Danmark eksisterer det et samarbeid mellom politi, psykiatri og kommune som kalles PSP-samarbeidet. I forbindelse med dette samarbeidet ble Retsplejeloven §115 (se vedlegg 1) i 2009 endret. Endringen gjør det mulig at representantene fra de ulike etatene i PSP-gruppen kan dele taushetsbelagt informasjon mellom seg i arbeidet med brukere som blir vurdert aktuelle. Hva tenker du om en slik lovendring i Norge? Hvordan kan den fungere og eventuelt hvilke utfordringer ser du med en slik lovendring?



14. Kjenner du til rundskrivet: «Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke – oppgaver og samarbeid»?
- a. Hvis ja, samsvarer retningslinjene i rundskrivet med dagens praksis?
15. Er du kjent med de andre etatenes gjeldende lovverk?
- a. På hvilken måte kan håndhevingen av de ulike etatenes lovverk få konsekvenser for informasjonsflyten på tvers av etatene?
16. Det ble i 2017 innført samtykkekompetanse som vilkår for tvungen observasjon, tvunget vern og behandling uten eget samtykke. Lovendringen har styrket retten til å ta egne valg, det vil med andre ord si at samtykkekompetente pasienter med psykiske lidelser nå får større rettsvern mot bruk av tvang, og har muligheten til å nekte behandling i psykisk helsevern.
- o Kjenner du til lovendringen?
  - o Hvis ja, hvordan har lovendringen påvirket ditt arbeid med denne brukergruppen og eventuelt samhandlingen med de to andre etatene?

## 10 VEDLEGG C – INTERVJUGUIDE SPESIALISTHELSETJENESTEN

17. Kan du fortelle om din stilling, alder og erfaring? Kan du fortelle litt om hva din arbeidshverdag innebærer?

18. På hvilken måte samarbeider din etat/avdeling med politiet og kommunen?

*ROP-kandidater, personer som begår alvorlig- og/eller gjentakende kriminalitet, og som er kjent for politiet samt helsevesenet (politiets definisjoner). Disse er ifølge politiet ofte for friske til å bli innlagt under tvang og for syke til å bli straffet, med andre ord faller de «mellom alle stoler».*

19. På hvilken måte tenker du at ubehandlede ROP-kandidater kan være en trussel for både seg selv og samfunnssikkerheten?

20. Politiet og Stavanger kommune har etablert en felles ressursgruppe for å ivareta brukere med store omsorgsbehov og stor sikkerhetsproblematikk. Hvilken kjennskap har du til ressursgruppen?

21. På hvilken måte ser du nytten av et slikt tverretatlig samarbeid mellom politi og kommune?

22. Tenker du at spesialisthelsetjenesten burde være en fast aktør inn i ressursgruppen (blålysgruppen)?

a. Hvis ja, på hvilken måte tenker du at dere eventuelt kan styrke det tverretatlige samarbeidet?

23. Ser du utfordringer/hindringer som kan komplisere samarbeidet mellom de tre etatene? Eventuelt på hvilken måte?

24. Hvordan blir kunnskap om de ulike fagfeltene delt mellom etatene?

25. På hvilken måte finner du eventuelt slik kunnskapsdeling nyttig?

26. Er du kjent med de andre etatenes gjeldende lovverk?

a. På hvilken måte kan håndhevingen av de ulike etatenes lovverk få konsekvenser for informasjonsflyten på tvers av etatene?

b. Hvordan vurderer dere hensynet til ROP-kandidatenes rettssikkerhet (utveksling av sensitive personopplysninger) opp mot samfunnsvernet?

c. Løses eventuelt informasjonsdeling på tvers noen gang med samtykke fra pasient?

27. Hvem utfører voldsriskovurdering av de mest utfordrende og krevende ROP-kandidater?

a. Hvordan kommuniseres resultatet mellom etatene og i egen etat?

28. Ser du noen fordeler eller ulemper med å samarbeide om en felles risikovurdering/ansvarsfordelingsplan for den enkelte bruker på tvers av etatene?

29. I Danmark eksisterer det et samarbeid mellom politi, psykiatri og kommune som kalles PSP-samarbeidet. I forbindelse med dette samarbeidet ble Retsplejeloven §115 (se vedlegg 1) i 2009 endret. Endringen gjør det mulig at representantene fra de ulike etatene i PSP-gruppen

kan dele taushetsbelagt informasjon mellom seg i arbeidet med brukere som blir vurdert aktuelle. Hva tenker du om en slik lovendring i Norge? Hvordan kan den fungere og eventuelt hvilke utfordringer ser du med en slik lovendring?

30. Kjenner du til rundskrivet: «Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke – oppgaver og samarbeid»?

a. Hvis ja, på hvilken måte ser du nytten av et slikt rundskriv?

31. Det ble i 2017 innført samtykkekompetanse som vilkår for tvungen observasjon, tvunget vern og behandling uten eget samtykke. Lovendringen har styrket retten til å ta egne valg, det vil med andre ord si at samtykkekompetente pasienter med psykiske lidelser nå får større rettsvern mot bruk av tvang, og har muligheten til å nekte behandling i psykisk helsevern.

- På hvilken måte har lovendringen hatt innvirkning i deres arbeid med denne pasientgruppen?
- Har lovendringen eventuelt påvirket samhandlingen med politi og kommune?

## Samtykkeerklæring

### Bakgrunn og formål med oppgaven

Vi er to studenter fra Universitetet i Stavanger som skal skrive masteroppgave i Risikostyring og Sikkerhetsledelse. Vi skal i den forbindelse gjennomføre flere intervjuer.

Formålet med studien er å belyse på hvilken måte det samhandles mellom etatene politi og psykisk helse i arbeidet med *antatt utilregnelige personer* eller *ROP-kandidater* som begår alvorlig- og/eller gjentagende kriminalitet, og som er kjent for politiet samt helsevesenet (politiets definisjoner). Disse er ifølge politiet ofte for friske til å bli innlagt under tvang og for syke til å bli straffet, med andre ord faller de «mellom alle stoler». Studien vil forsøke å identifisere hva som må ligge til rette for at samhandlingen mellom skal lykkes, og på den måten bidra til å styrke samfunnsvernet og det forebyggende kriminalitetsarbeidet.

Utvalget er representanter fra politiet, Stavanger kommune og Spesialisthelsetjenesten.

### Intervjuet

For at intervjudata skal kunne gjengis troverdig samt gjøre en grundig analyse av funn ønsker vi å benytte lydopptak i intervjuet. Dette vil bidra til mindre distraksjoner av å måtte ta notater, hvor alle kan delta aktivt i samtalen. Ingen personopplysninger vil bli tatt opp på bånd og dataen som blir lagret vil bli anonymisert. Konfidensialitet vil etterstrebes, forskerne er underlagt taushetsplikt, og alle informanter i studien vil bli anonymisert. Lydopptak vil kun bli lyttet til av oss, hvor lydfil blir slettet etter transkribering. Transkribert data vil bli slettet ved prosjektets slutt som er forventet i midten av mai 2021. Samtykkeerklæringen gir informantene mulighet til å godkjenne tekst og sitat som skal brukes i selve oppgaven. Deltakelse er frivillig og samtykke kan trekkes tilbake så lenge studien pågår uten at informanten må oppgi grunn.

Ved å signere på samtykkeerklæringen godtar du at opplysningene gitt under intervju benyttes videre i oppgaven.

-----  
Ragnhild Klinkenberg

-----  
Martine Roska Dunne

-----  
Respondent