



Institutt for barnevern og sosialt arbeid

## **Hvordan opplever ansatte i politiet samarbeidet med helsevesenet knyttet til arbeidet rundt personer med psykiske lidelser?**

En kvalitativ studie om politiets samarbeid med helsevesenet og arbeidets påvirkning på politiansatte.

June-Anita Rognmo Wiesener

Masteroppgave i Sosialt arbeid, SSO-3900, mai 2024



# Innholdsfortegnelse

1	Innledning .....	1
1.1	Forskningsbehov og problemstilling.....	2
1.2	Omfang og avgrensninger .....	4
1.3	Oppbygning av oppgaven.....	4
2	Presentasjon av forskningsfeltet .....	5
2.1	Det norske politiet.....	5
2.2	Organiseringen av politiet i dag.....	6
2.3	Politiutdannelsen.....	6
2.4	Politiets hovedstrategi .....	7
2.5	Tillit fra befolkningen .....	8
2.6	Tverretatlig og tverrfaglig samarbeid.....	9
2.7	Revidert rundskriv om samarbeid mellom politiet og helsevesenet .....	10
2.8	Relevante lovhjemler .....	11
3	Teoretisk ramme .....	12
3.1	Vold.....	13
3.2	Psykkiske lidelser og risiko.....	13
3.3	Stigmatisering .....	15
3.4	Kommunikasjon.....	15
3.5	Makt .....	16
3.6	Brukermedvirkning .....	18
3.7	Stress og toleransevindu .....	19
3.8	Kultur .....	21
3.9	Organisasjonsteori.....	23
4	Metodisk tilnærming.....	24
4.1	Beskrivelse av valgt metode .....	24
4.2	Forstående teori.....	25

4.3	Beskrivelse av min metodiske tilnærming .....	26
4.3.1	Utvalg av informanter.....	27
4.3.2	Kvalitativt forskningsintervju av informanter .....	27
4.3.3	Transkribering og analyse av data.....	29
4.3.4	Sekundærdata og kildekritikk .....	30
4.3.5	Reliabilitet og validitet .....	30
4.3.6	Etiske vurderinger .....	31
4.3.7	Informanter .....	33
5	Analyse og diskusjon .....	34
5.1	Politiansattes arbeid og samarbeid knyttet til psykisk syke .....	35
5.1.1	Opplæring på Politihøgskolen.....	35
5.1.2	Kulturen i politiet .....	37
5.1.3	Kommunikasjon .....	43
5.1.4	Rolleforståelse og samarbeid .....	47
5.1.5	Ressursbruk.....	51
5.1.6	Makt.....	54
5.1.7	Brukermedvirkning .....	61
5.1.8	Viktigheten av samarbeidet .....	63
6	Avslutning .....	65
	Referanseliste .....	68
	Vedlegg.....	75

## Sammendrag

Gjennom kvalitative intervjuer undersøker denne oppgaven hvordan ansatte i politiet opplever samarbeidet med helsevesenet knyttet til arbeidet rundt psykisk syke personer. Oppgaven undersøker også hvordan jobben som politi kan påvirke den enkelte ansatte. Analysen er gjennomført ved bruk av forstående teori og diskuteres gjennom benyttelse av utvalgt relevant sekundærdata.

Forskningen viser at samarbeidet oppleves som utfordrende for flere av informantene, noe som også støttes av benyttet sekundærdata. Det fremkommer også at ansatte i politiet kan bli syke av jobben, og at dette kan knyttes sammen med stress, ressursmangel, medias nyhetsoppslag og gjentakende oppdrag på samme person. Funn viser også tegn på at grunnutdannelsen ved politihøgskolen har noen mangler som gjør de ansatte i politiet usikre i møte med psykisk syke. Manglende opplæring ser også ut til å påvirke i hvilken grad politiet unytter sitt handlingsrom innenfor gjeldende lovverk.

Studien bidrar til å sette søkelys på kompleksiteten i politiyrket og samarbeidet med helsevesenet, samt hvordan lovendringen rundt samtykkekompetanse har vanskeliggjort oppdraget med å gi psykisk syke rett hjelp. Videre påpekes viktigheten av at ledere i politiet følger sine ansatte tett opp.

# Forord

Denne masteroppgaven er en avsluttende og avgjørende del av min masterutdanning i sosialt arbeid. Den symboliserer en kunnskap jeg har fått tildelt og anskaffet meg gjennom forelesninger, strukturert arbeid og hard prioritering. Dette er en takk til de som underveis har støttet og heiet på meg.

Takk til min kjære ektemann som alltid er støttende og legger til rette for at jeg skal kunne strekke meg etter nye mål og oppleve personlig utvikling. Du er det viktigste i livet mitt, min største støttespiller, min allierte i livet.

Takk til mine nydelige barn som bare ved å eksistere er hovedårsaken til min driv etter å fortsette å lære og utforske, med mål om å skape en bedre verden for dem å vokse opp i.

Takk til min arbeidsgiver og mine kollegaer som har gitt meg inspirasjon til oppgaven og støtte underveis.

Takk til mine foreldre som har lært meg at ingenting er for vanskelig.

Takk til min svigermor, mine venner og min studiegruppe som har så stor tro på meg at jeg tror ekstra mye på meg selv.

Til sist vil jeg takke min veileder, Jan- Erik Henriksen, som gjennom dette året har vært en solid støttespiller med gode og gjennomtenkte tilbakemeldinger på mitt forskningsprosjekt.

# 1 Innledning

Psykisk helse og psykiske lidelser er kompliserte fenomener, og det er fortsatt mye vi ikke vet eller forstår (Skårderud et al., 2018, s. 33). Samtidig er det noe vi ikke kan unngå å forholde oss til. Dette kommer tydelig frem i rapporten «Psykisk helse i Norge» hvor det anslås at rundt 16-22 prosent av befolkningen vil ha en psykisk lidelse i løpet av en 12 måneders periode (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 20). Politiet har de siste årene meldt om økt oppdragsmengde. I 2022 hadde politiet 20.000 oppdrag som var i sammenheng med helsevesenet. 2000 av disse gjaldt transport av psykisk syke mennesker (Strøm et al., 2023, u.s.). Politiet var videre på bevæpnede psykiatrioppdrag 185 ganger i 2021, mot 49 ganger i 2016 (Flatekvål, 2022, u.s.). Disse tallene viser hvor avhengig helsevesenet og politiet er av godt samarbeid.

Personer med psykiske lidelser har økt risiko for å begå vold, og psykoselidelser benyttes stadig for å forklare uforståelige voldshendelser. Slike hendelser oppfattes gjerne som svært skremmende, og samfunnet forventer derfor at hendelsene forebygges (Løvgren & Wiig, 2022, u.s.). Forebygging er politiets hovedstrategi frem til 2025. Dette kommer frem både i lov om politiet av 1995 og i politiets strategidokument (Politiet, 2021, s. 8). Å forebygge fremfor å reagere preventivt kan sies å være en ny måte å jobbe på for politiet, og krever både nytenkning og nye metoder. Å jobbe proaktivt setter også andre krav til samarbeid med kommuner og helsefaglige etater. Helsedirektoratet og Politidirektoratet reviderte rundskriv 2012/07 i 2023 for å klargjøre ansvars- og oppgavefordelingen og legge til rette for et godt samarbeid mellom helsetjenesten og politiet i de situasjonene som omfatter personer med antatt psykisk lidelse (Helsedirektoratet, 2023b, s. 4). Her beskrives også samarbeidet mellom politi og helsevesen rundt antatt psykisk syke personer med flere elementer enn i tidligere utgave, og har også eksempler på samarbeidssituasjoner og rutiner for samarbeidet (Helsedirektoratet, 2023b, s. 3-38).

Denne oppgaven handler om samarbeidet mellom politiet og helsevesenet knyttet til psykisk syke personer. Innen sosialt arbeid er man opptatt av å jobbe for å oppdage, forstå og arbeide med sosiale problemer på ulike nivåer. Sosiale problemer er ikke statisk, men endres i sammenheng med det som skjer i samfunnet (Olsen et al., 2023, s. 21). Hvordan sosialarbeidere forstår sitt mandat og hvilke løsninger som velges kan ha stor betydning for de som opplever sosiale problemer. Videre kan man bidra gjennom å synliggjøre sosiale problemer som ikke allerede er satt på dagsordenen (Olsen et al., 2023, s. 25). Oppgaven har

sosialfaglig relevans fordi psykisk syke mennesker er en målgruppe sosialarbeidere ofte møter i sitt yrke. Å få kunnskap om hvordan samarbeidet mellom helsevesenet og politiet fungerer vil kunne bidra til økt kunnskap og en bedre forståelse for etatenes handlingsrom og ansvar. I hvilke situasjoner det kan oppstå utfordringer og hvordan møter med psykisk syke kan påvirke de ansatte i politiet er også relevant for sosialarbeideres helhetsforståelse. I Yrkesetisk grunnlagsdokument står det at sosialarbeidere skal legge til rette for tverrfaglige samarbeid og bistå de som ikke selv kan ivareta sine interesser og behov (Fellesorganisasjonen, 2023, s. 5). Gjennom å undersøke samarbeidet mellom politi og helsevesen vil jeg kunne oppdage mangler eller styrker som påvirker tilbudet som gis til psykisk syke i behov av begge etater. Dette vil kunne gjøre både politiet og helsevesenet i bedre stand til å løse oppdraget og samarbeide bedre med både pasienter og hverandre. Arbeidsmiljøloven (2005, § 4-3, punkt 4) sier at «arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre». Dette er noe som kan sies å være vanskelig for arbeidsgiver å sikre de ansatte ved politiets tjeneste. Å undersøke hvordan arbeidet med psykisk syke påvirker de ansatte i politiet vil derfor øke søkelyset på ivaretagelse av ansatte i politiet, noe som jeg opplever som viktig både for politiet som instans og i et samfunnsperspektiv.

## **1.1 Forskningsbehov og problemstilling**

Grønmo (2016, s. 75) beskriver en samfunnsvitenskapelig problemstilling som et spørsmål som retter oppmerksomheten mot vesentlige og interessante forhold i samfunnet. Videre sier han at spørsmålet må åpne for ny forskning av det området man ønsker å undersøke, samt utformes på en måte som både baserer seg på tidligere forskning og legger til rette for nye undersøkelser (Grønmo, 2016, s. 75). Under arbeidet med mitt forskningsprosjekt har jeg undersøkt og lest tidligere forskning gjort på politiet og samarbeid. Jeg har funnet at studenter ved Politihøgskolen har forsket på hvordan politiet og helsevesenet skal og bør samarbeide. Jeg har derimot ikke funnet tidligere forskning, verken innen politiutdannelsen eller innen sosialt arbeid, som omhandler hvordan politiet opplever samarbeidet med helsevesenet, eller hvordan dette arbeidet kan påvirke de ansatte ved politietaten. Dette er derfor noe jeg ønsker å undersøke gjennom min masteroppgave.

Min problemstilling er;

**«Hvordan opplever ansatte i politiet samarbeidet med helsevesenet knyttet til arbeidet rundt personer med psykiske lidelser?»**



Videre har jeg valgt å legge til noen forskningsspørsmål for å kunne dykke dypere inn i både samarbeidet mellom politietaten og helsevesenet, og for å få en større forståelse for hvordan politietaten kan ta enda bedre vare på sine ansatte. Disse forskningsspørsmålene er;

- Hvordan kan politiansatte påvirkes av oppdragene rundt psykisk syke?
- Hvilke erfaringer har ansatte i politiet med ivaretagelse fra sin arbeidsgiver?
- Hva kan være hindringer for et godt samarbeid?

Bakgrunn for valg av tema og problemstilling har utgangspunkt i egen arbeidserfaring og ansvaret jeg sitter med i den jobben jeg har i dag. Før jeg startet i jobben hos politiet hadde jeg blant annet jobbet noen år på NAV. Der møtte jeg mange brukere med ulike psykiske lidelser som både var under frivillig og tvunget behandling, samt noen som ikke enda hadde mottatt rett hjelp. For å gi dem den hjelpen de trengte måtte jeg samarbeide med både helsevesenet, vektertjenesten, ambulansesarbeidere og politiet. Jeg erfarte at samarbeid på tvers av etater ikke var enkelt. Videre har jeg i dag en jobb hvor min oppgave er å lede gruppen med ansatte som har det faglige ansvaret for forebygging i mitt politidistrikt. Et av områdene vi har fagansvar for er psykiatri. Som leder og som sosialarbeider er jeg opptatt av ivaretagelse av ansatte, og av å finne de beste løsningene for samarbeid. Dette gjorde at jeg tidlig ble nysgjerrig på samarbeidet politiet har med helsevesenet, og hvordan det oppleves for politiansatte. Betegnelsen *hjelper* benyttes ofte for å beskrive sosionomer, psykologer, barnevernspedagoger, leger og sykepleiere, slik det også gjøres av Haavik og Toven (2020, s. 11). Hjelperyrket beskrives som givende og mettet med mening, og at man som hjelper får komme tett på andre mennesker og være til hjelp. Det trekkes videre frem at yrket som en *hjelper* gir deg erfaringer med smerte, ondskap og tragedier (Haavik & Toven, 2020, s. 15). Bergem (2015, s. 13) beskriver også politiansatte som hjelpere, og min erfaring er at de ansatte selv ser på det å være en *hjelper* som en del av deres identitet. Dette har gjort meg nysgjerrig på hvordan dette hjelpe-arbeidet påvirker de ansatte i politiet.

I tillegg til overnevnte er bildet som males av media at kriminalitet og psykiske lidelser ofte henger sammen, og at samfunnet derfor er avhengig av at helsevesenet og politiet samarbeider. Når politiet og helsevesenet i utgangspunktet har det samme målet – å hjelpe psykisk syke og forhindre skade - men mulighetene for inngripen er ulike, ser jeg for meg at samarbeid kan bli ekstra vanskelig. Kanskje særlig spesielt i en tid der både politi og helsevesen føler på en mangel på både tid og ressurser. Å undersøke hvordan de ansatte ved politiet opplever samarbeidet med helsevesenet er derfor spennende, og kan gi oss svar på

hvor utfordringene ligger og hva slike oppdrag kan gjøre med de ansatte. Videre er brukermedvirkning sentralt innenfor både sosialt arbeid og helsetjenesten, og jeg er nysgjerrig på hvordan ansatte i politiet forholder seg til brukermedvirkning og eventuell bruk av makt når de er ute på oppdrag.

## **1.2 Omfang og avgrensninger**

Politiet har mange ulike arbeidsoppgaver og jobber både forebyggende, etterretningsbasert og etterforskningsbasert. I tillegg patruljerer de, rykker ut ved hendelser og samarbeider med ulike aktører (Finstad, 2018, s. 14). I mitt forskningsprosjekt har jeg avgrenset dette til arbeid som gjøres av politiet i møte med psykisk syke personer der samarbeid med helsevesenet er nødvendig.

For å finne svar på mine forskningsspørsmål har jeg gjennomført kvalitative intervjuer av fire ansatte i politiet, gjort en undersøkelse av studieplanen til Politihøgskolen og benyttet e-læringskurset til Politihøgskolen for ytterligere informasjon om det tverretatlige samarbeidet politiet er en del av. Jeg har begrenset oppgaven til å omhandle politiansattes egen subjektive opplevelse av samarbeidet med helsevesenet rundt personer med psykiske lidelser og deres subjektive formening om oppdragenes påvirkning på dem. Jeg har også avgrenset forskningen til å ikke innebefatte helsevesenets formeninger om samarbeidet.

## **1.3 Oppbygning av oppgaven**

I kapittel 1 har jeg forklart målet med forskningen, presentert forskningsspørsmål og beskrevet prosjektets sosialfaglige relevans. I kapittel 2 presenteres feltet jeg har forsket i. Her går jeg blant annet gjennom politiets oppdrag, relevant lovverk og rundskrivet som beskriver rammene rundt samarbeidet mellom politiet og helsevesenet. I kapittel 3 redegjør jeg for teoretiske begreper som er med på å legge et godt bakteppe for min forskning og analyse. I kapittel 4 presenterer jeg den metodiske grunnlagsforståelsen jeg har benyttet for å ta gode metodiske valg, mens jeg i kapittel 5 setter svar fra intervjuene sammen med relevant teori for å analysere og diskutere den data jeg har samlet. Oppgaven avsluttes med en oppsummering og forslag til videre forskning i kapittel 6.

## 2 Presentasjon av forskningsfeltet

I det følgende vil jeg presentere det norske politiet og rundskrivet av 2023 som utgjør forskningsfeltet for denne oppgaven.

### 2.1 Det norske politiet

Begrepet *politi* kommer fra det greske ordet *politeia* som betyr god forvaltning og et velordnet bysamfunn. Av dette kan man forstå at oppgaven til politiet lenge har vært å sikre ro og orden i samfunnet. Dersom man går 800 år tilbake i tid skulle lensmennene ute på landsbygdene i tillegg til å sikre ro og orden, ta seg av skatte- og avgiftsinnkreving for kongen (Finstad, 2018, s. 9). Videre var det politiets oppgave å håndheve brannforskrifter og regulere sedelighet og moral på 1600- og 1700-tallet. I løpet av 1800-tallet ble politiet delt inn i Ordenspolitiet og Oppdagelsespolitiet, samtidig som enkelte oppgaver ble lagt over til andre samfunnsinstitusjoner. Et eksempel på dette er opprettelsen av brannvesenet. Dersom man ser utviklingen fra 1900-tallet til i dag har politiets oppgaver utviklet seg til å bli mer og mer organisatorisk spesialisert, og kjerneoppgavene til organisasjonen er nå å opprettholde ro og orden, forebygge straffbare handlinger, beskytte borgerne og etterforske lovbrudd (Finstad, 2018, s. 23).

Synet på politiets rolle har også endret seg fra 1980-tallet. Mens politiet på 80-tallet skulle være sivilpreget for å gå mer i ett med lokalbefolkningen, er politiet i dag godt utstyrt med ulike maktmidler og forventes å gi innbyggerne maksimal beskyttelse (Finstad, 2018, s. 124). Den norske politimodellen innebærer at alt innsatspersonell har skytetrening og har skytevåpen låst inne i politiets kjøretøy (Finstad, 2018, s. 128). Videre har politiet – så vel som mange andre profesjonsyrker – uniform, noe som er et synlig tegn på rollen man innehar. Polituniformen viser at den enkelte polititjenestemann er en del av et større apparat og skaper nødvendig respekt og forventning i møte med befolkningen (Heivoll & Aadland, 2018, s. 19).

Det norske politiet utfører sitt arbeid etter politiloven (1995) som dekker både politiets ansvar, mål og oppgaver. I politiloven (1995, § 1) heter det at utgiftene skal dekkes av staten og 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». Politiloven (1995, § 2) beskriver politiets oppgaver som blant annet innebærer å samarbeide med andre myndigheter og organisasjoner, beskytte person, eiendom og fellesgoder, samt «på anmodning yte andre offentlige myndigheter vern

og bistand under deres tjenesteutøvelse når dette følger av lov eller sedvane». Videre arbeider politiet også etter utlendingsloven (2008) og politiregisterloven (2010).

## **2.2 Organiseringen av politiet i dag**

Den norske Politi- og lensmannsetaten består i dag av politidirektoratet, tolv politidistrikter og seks særorganer (Finstad, 2018, s. 14). Videre er politidistriktene delt inn i ulike geografiske enheter (heretter GDE), og det er ulikt hvor mange GDE-er det er i hvert politidistrikt. Mens det for eksempel er fem GDE-er i Troms og Nordland er det bare to i Finnmark (Regjeringen, 2018). I tillegg til at politidistriktene er organisert i ulike hovedområder som for eksempel operativ tjeneste, forebygging, etterretning, etterforskning og påtale er det også lokale lensmannskontorer og enheter som tilbyr administrativ støtte (Finstad, 2018, s. 14). I 2023 jobbet det til sammen i overkant av 18 000 personer i politietaten (Gjone, 2024, u.s.). Omtrent 10 000 av disse er utdannet politi, mens resten er politijurister og sivile (Finstad, 2018, s. 14). Politidistriktene og politiets særorganer har et selvstendig ansvar for å løse samfunnsoppdragene, mens politidirektoratet leder og samordner dette arbeidet (Politidirektoratet, 2011b, s. 18).

## **2.3 Politiutdannelsen**

Politiutdannelsen er en 3-årig bachelorutdanning hvor et av årene består av praksis. I 2024 er det 500 studieplasser for førsteårsstudenter (Politihøgskolen, 2019). Disse studieplassene er fordelt på tre studiesteder (Politihøgskolen, 2019).

I programplanen for utdanningen står det at studentene ved endt studie blant annet skal mestre operativt arbeid som inkluderer hvordan de skal håndtere konflikter, kommunisere, opptre redelig, samt riktig og konstruktiv bruk av makt. Videre lærer de om samfunnets påvirkning på den enkelte, om stressmestring og egen psykiske helse (Politihøgskolen, 2023b, s. 4-34). Programplanen går ikke nærmere inn på hva som inngår i læren om psykisk helse.

Politistudenter utdannes til generalister, og skal gå ut av skolen med en grunnleggende kunnskap (Politihøgskolen, 2018, s. 3). Politiets innsatspersonell er de som arbeider ute på gaten og som rykker ut ved alvorlige hendelser. Innsatspersonellet er delt inn i kategorier basert på kompetanse. For å være innsatspersonell og bære våpen må den enkelte gjennomføre årlig trening. Hvor mange timer med trening som må til for å bevare sin plass varierer fra en kategori til en annen. Når treningen er gjennomført heter det at man er «IP-godkjent» (Trædal, 2016, u.s.). Noen mener også at man bør se på politiansatte som

sosialarbeidere fordi de bruker deler av arbeidstiden sin på å hjelpe mennesker og vise omsorg der det er behov. Slik kan man si at forventningene til politirollen er mangfoldige og fulle av spenninger og motsetninger (Heivoll & Aadland, 2018, s. 137).

## **2.4 Politiets hovedstrategi**

Forebygging er en betegnelse på å fjerne eller begrense en uønsket utvikling (Mikkelsen, 2005, u.s.). Når det gjelder kriminalitetsforebygging finnes det ulike modeller for dette arbeidet. Mens den sosiale forebyggingsmodellen fokuserer på å påvirke de ulike faktorene som er med på å gjøre mennesker kriminelle, er den situasjonelle forebyggingsmodellen opptatt av å endre de situasjonene hvor kriminalitet skjer, samt redusere mulighetene for å begå kriminalitet ved å ta tak i de konkrete forholdene som gjør kriminalitet mulig (Bjørøgo, 2015, s. 22-23). Den strafferettslige forebyggingsmodellen fungerer både forebyggende på et individnivå ved at den kriminelle ikke får mulighet til å gjenta den ulovlige handlingen og på et allmennpreventivt nivå ved at det settes normer for hva som anses som lov-brytende (Bjørøgo, 2015, s. 21).

Analyser av Oslopolitiets årsrapporter viser at innholdet har endret seg siden 1990-tallet. Mens det i tiden før 1990 var fokus på politiets arbeidsmengde har kriminalitet og resultatene av politiets virksomhet nå blitt sentralt. Dette gjelder både fokuset politiet har på statistikk på kriminalitet i sine rapporter og politiets rolle i forklaringen på kriminalitets-bildet. Økende kriminalitet begrunnes med hva politiet ikke har fått gjort, og synkende kriminalitet ses på som politiets fortjeneste (Finstad, 2018, s. 29-30). Etter 1990-tallet begynte politiet også å sette antall kriminelle handlinger i sammenheng med politiets yrkesutførelse. Endringen henger sammen med Mål- og resultatstyringen som ble innført i 1996 hvor politiet ble og blir holdt ansvarlig for kriminalitetsutviklingen. Denne metoden for å måle data på fremmer et behov for raske resultater som ser bra ut i en statistikk. Dette vil spesifikt gjelde politiets håndtering av kriminalitet og som døråpner til straffeapparatet (Finstad, 2018, s. 29-31). Finstad (2018, s. 30-31) påpeker at mål- og resultatstyringen av politiets arbeid har ført til en prioritering av saker som kan måles i oppklaringsprosent og saksbehandlingstid, og styrt politiet bort fra langsiktige forebyggende aktiviteter. For perioden 2021-2025 er forebygging likevel politiets hovedstrategi og anses som kjernen i politiets samfunnsoppdrag. Dette omfatter alt arbeid politiet utfører med mål om å redusere forekomsten av kriminelle handlinger, minimere skadevirkningene og forhindre gjentakelse (Politidirektoratet, 2020, s. 6). Fra en juridisk synsvinkel forstås kriminelle handlinger som et brudd på normer på atferd

slik de er nedfelt i lov (Wikstrøm, 2014, i: Bjørge, 2015, s. 15). Ambisjonen er at politiet skal klare å være i forkant av kriminaliteten (Politidirektoratet, 2020, s. 6).

## 2.5 Tillit fra befolkningen

Ordet tillit kommer fra norrønt og betyr «det som holder, det som er tilstrekkelig, noe man kan lene seg til og støtte seg på» (Farstad, 2016, s. 173). I politiets handlingsplan for perioden 2023-2025 er det tydeliggjort at politiet er avhengig av befolkningens tillit for å kunne utøve sitt arbeid. Denne tilliten bygges opp og vedlikeholdes gjennom alle møter politiet har med den øvrige befolkningen (Politidirektoratet, 2022, s. 5). Tillit er en følelse av å kunne stole på en annen. Denne følelsen bygges over tid gjennom tillitsvekkende adferd og erfaringer med hverandre. Samtidig er det en følelse som ikke er stabil, men som påvirkes av hendelser og påkjenninger. Når en relasjon møter motgang vil også tillitten komme i bevegelse (Spurkeland, 2005, s. 30).

Jan Spurkeland (2005, s. 32-33) beskriver tillit som en positiv, men sammensatt følelse som kan gjelde for deler av en relasjon. Med dette mener han at man kan ha tillit til en persons faglige kompetanse samtidig som det på et mer personlig nivå mangler dette aspektet. Et eksempel på dette kan være en pasients tillit til sin leges faglige kompetanse samtidig som man ikke kjenner hverandres personlige sfære.

For å undersøke hvor stor tillit politiet har i befolkningen gjennomføres det en undersøkelse hvert år. I 2021 svarte 80 prosent at de hadde ganske eller svært stor tillit til politiet (Politidirektoratet, 2022, s. 6). For å bevare og videre øke tilliten har politidirektoratet satt ned tre førende premisser for de ansatte. Disse er;

- «Sikre god dialog og kommunikasjon med innbyggere
- Bidra til at politiets tjenester er tilgjengelig for alle og at rettssikkerheten blir ivarett
- Sikre gode tjenester gjennom innbyggermedvirkning» (Politidirektoratet, 2022, s. 26).

Videre fremkommer det at det er en forventning fra Politidirektoratet at ansatte ved politietaten har holdninger som fremmer både trygghet og rettsikkerhet. Dette innebærer blant annet å ha kunnskap om etniske og religiøse minoriteter samt ha en god kommunikasjon med disse, ha en ansatt med ansvar for mangfold, samt legge til rette for medvirkning fra innbyggerne (Politidirektoratet, 2022, s. 26-27). Det er også viktig at politiets ansatte gjennomfører personkontroller på en rettferdig måte, at de forklarer bakgrunnen for kontrollen godt og at det ikke oppleves som urettmessig eller diskriminerende av den som blir

kontrollert. Dokumentasjonen fra slike kontroller skal også registreres på en slik måte at det er lett å finne informasjonen ved en eventuell klage (Politidirektoratet, 2022, s. 28).

## **2.6 Tverretatlig og tverrfaglig samarbeid**

Ifølge Tom Andersen (1999, sitert i Karlsson & Sørly, 2021, s. 66) er alt vi gjør som fagpersoner og medmennesker basert på samarbeid med den andre fordi man er avhengige av å jobbe sammen for å nå et felles mål. Politiet samarbeider med mange ulike aktører. Hvem som involveres er avhengig av situasjonens behov og alvorlighetsgrad. I strategiplanen til politiet fremkommer det at samarbeid er nøkkelen for å nå den forebyggende ambisjonen. Med samarbeid menes det dialog, planlegging og gjennomføring av tiltak sammen med andre aktuelle aktører i samfunnet (Politidirektoratet, 2020, s. 16). Tverrfaglig samarbeid viser til et strukturert samarbeid på tvers av faglige bakgrunner, og skal bidra til en felles situasjonsforståelse og enighet rundt ansvarsfordeling og tiltakssetting (Helsedirektoratet, 2017, u.s.). Tverretatlig samarbeid betyr at ulike tjenester, virksomheter eller instanser jobber sammen for å løse en felles utfordring. Et eksempel på dette er politirådene, som er et strategisk organ som har som oppgave å sikre utveksling av kunnskap og erfaringer mellom politiet og kommunene. Målet er at aktørene sammen skal forebygge kriminalitet og løse mer akutte kriminalitetsproblemer (Bjørø, 2015, s. 268).

Når brann, helse og politi ankommer hendelsen er det politiet som tar ledelsen for den samlede innsatsen. Samtidig leder alle etatene sine egne ansatte (Politihøgskolen, 2023a, u.s.). Brann, helse, forsvaret og publikum er politiets nærmeste samarbeidsaktører, men også media har en sterk rolle da de formidler informasjon ut til publikum. Hva de skal formidle avgjøres av politiet. Under større hendelser kan også direktoratet, stortinget og regjeringen bli koblet på (Politihøgskolen, 2023a, u.s.).

Katastrofer, som for eksempel hendelsen på Utøya og ved Regjeringskvartalet i Oslo i 2011, fører til at politiet samarbeider med mange aktører samtidig. Dette samarbeidet kalles samvirke og legger føringer for ansvaret til den enkelte redningsetat (Meld. St. 29 (2011-2012), s. 8-9). E-læringskurset om samvirke er en del av etter- og videreutdanningen av nød- og beredskapsetatene. Kurset ble utviklet gjennom et prosjekt med mål om å lære de ansatte mer om samarbeid med andre etater (Politihøgskolen, 2022, u.s.). I e-læringskurset er det gjennomført intervjuer med ansatte der de blir spurt hva samvirke er for dem. En av intervjupersonene fra militæret trekker frem viktigheten av å kjenne de man skal samvirke med, at man har dialog også utenom hendelsene som fører til at man må jobbe sammen. En

ambulansarbeider trekker på sin side frem at samvirke for ham er en samhandling der man trekker godene av hverandres styrker. Informanten fra politiet beskriver samvirke som et samarbeid mellom ulike etater der målet er å spille hverandre gode gjennom å benytte seg av de erfaringene og den kunnskapen den enkelte etat har. Informanten fra brann og redning sier at det er viktig at alle etatene vet hva både deres egen og de andre etatenes rolle og oppgaver er slik at man får et godt samarbeid (Politihøgskolen, 2023a, u.s.).

I arbeidet knyttet til psykisk syke er det helsevesenet politiet samarbeider med. Helsevesenet består av fastleger, ambulansetjenesten, legevakt, spesialisthelsetjenesten og ulike institusjoner (Regjeringen, 2023).

## **2.7 Revidert rundskriv om samarbeid mellom politiet og helsevesenet**

Staten har et ansvar etter menneskerettsloven (1999, artikkel 1) og etter Grunnloven § 102 å sikre at alle i riket er trygg. Dette kalles sikringsplikten og innebærer blant annet en plikt til å gi tilbud om hjelp til de som trenger det. For psykisk syke skal denne hjelpen tilbys i et samarbeid mellom kommune-, helse- og justissektoren (Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten, 2023, u.s.).

I 2023 kom Helsedirektoratet og Politidirektoratet ut med den reviderte utgaven av rundskrivet som beskriver ansvars- og oppgavefordelingen mellom politiet og helsevesenet når det gjelder psykisk syke personer. Formålet med rundskrivet er å klargjøre hva som er hvem sitt ansvar og legge til rette for godt samarbeid mellom helsevesen og politi (Helsedirektoratet, 2023b, s. 4). Rundskrivet trekker frem at både helsevesenet og politiet skal ha kontaktpunkter for henvendelser seg imellom, og det anbefales at det utvikles samarbeidsavtaler mellom aktørene. Dette ble også sagt i det foregående rundskrivet (Helsedirektoratet, 2012, s. 3), men det har blitt lagt til at politiet og helsevesenet skal ha faste kontaktpunkt imellom seg (Helsedirektoratet, 2023b, s. 5), noe som tidligere sto som en anbefaling (Helsedirektoratet, 2012, s. 3). Videre er det også tatt med eksempler på situasjoner der samarbeid er nødvendig, samt beskrivelser av ansvarsfordeling i ulike situasjoner (Helsedirektoratet, 2023b, s. 27-38).

Rundskrivet viser til at politiets oppgaver er å bringe personer til tvungen legeundersøkelse, bistå med etablering eller gjennomføring av psykisk helsevern, bringe personer videre til tvungen observasjon, samt kontakte helsevesenet ved behov. Det fremkommer videre at



bistanden fra politiet skal være vurdert som nødvendig. Dette vil kunne gjelde situasjoner der maktbruk og tvangsbruk er nødvendig utenfor institusjon, noe som derfor havner utenfor handlingsrommet til helseinstitusjonene (Helsedirektoratet, 2023b, s. 10). Dette betyr at dersom helsepersonell selv kan utføre oppdraget, skal ikke politiet benyttes (Helsedirektoratet, 2023b, s. 10). Politiet har ikke anledning til å avvise en anmodning om bistand fra helsevesenet, men har mulighet til å prioritere andre oppdrag først dersom det er hensiktsmessig (Helsedirektoratet, 2023b, s. 10).

For å få politiets bistand skal det gis en bistandsanmodning til politiet fra helsevesenet. Denne må ikke være skriftlig, men skal uansett inneholde begrunnelse for hvorfor bistand er nødvendig, hvilke tiltak helsetjenesten har forsøkt eller hvorfor slike tiltak vurderes som ikke hensiktsmessig. Det skal også gis nødvendig informasjon om pasientens tidligere adferd og andre risikofaktorer (Helsedirektoratet, 2023b, s. 15).

Det kommer også frem at politiet kan levere begjæring om tvungen observasjon og tvunget psykisk helsevern, også kalt tutor, dersom politiet vurderer at den antatt syke utgjør en risiko for andre. I politiets hverdag kan dette bli aktuelt dersom de kommer over en person de vurderer som farlig i det offentlige rom, gjennom bistandsoppdrag eller i forbindelse med straffesaker (Helsedirektoratet, 2023b, s. 19). Rundskrivet beskriver videre tydelige retningslinjer for formkrav og innhold i en slik begjæring. Det skal blant annet fremkomme hvilket politidistrikt og hvilken tjenesteperson som fremmer begjæringen, samt hvilken psykisk helsevernsinstitusjon begjæringen skal til. Videre skal begjæringen begrunnes med hva som gjør politiet bekymret (Helsedirektoratet, 2023b, s. 19). En slik begjæring gir også politiet adgang til å klage dersom faglig ansvarlig ved psykisk helseverninstitusjon treffer vedtak om å ikke etablere tvungen observasjon eller tvunget psykisk helsevern etter at pasienten er sendt videre til psykisk helsevern. Politiet kan også klage ved vedtak om opphør av tvungen observasjon eller tvunget psykisk helsevern. Dette betyr videre at helsevesenet må gi politiet beskjed om vedtaket i god tid (Helsedirektoratet, 2023b, s. 20-21).

## **2.8 Relevante lovhjemler**

Rammene for samarbeidet påvirkes av lovverket etatene arbeider etter. Helsevesenet i Norge arbeider blant annet etter pasient- og brukerrettighetsloven (1999), spesialisthelsetjenesteloven (1999) og psykisk helsevernloven (1999). Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 1-1) har som formål å sikre at alle i befolkningen har lik tilgang til helsetjenester. Videre heter det i lovens § 2-1 b at pasienten har rett på nødvendig

hjelp fra spesialisthelsetjenesten. Under samme lov, § 3-1, heter det at pasienten har rett til å medvirke i egen sak, deriblant være med på å bestemme hvilken behandlingsmetode som skal benyttes. Pasienten har i sammenheng med dette etter lovens § 3-2 rett på informasjon om egen helsetilstand for å kunne ta gode valg for seg selv. Psykisk helsevernloven (1999, § 1-1) påpeker at hjelpen skal gis på en forsvarlig måte og at tvangsbruk skal begrenses, samt at tvungen observasjon og pleie kan forekomme uten pasientens samtykke dersom det er nødvendig (Psykisk helsevernloven, 1999, § 1-2)

Dersom helsevesenet antar at pasienten har en psykisk lidelse må en uavhengig lege og en faglig ansvarlig innen psykisk helsevern vurdere pasientens samtykkekompetanse og risikoen for at pasienten vil utøve vold eller begå selvmord. Slike vurderinger kan være krevende og helsepersonell kan derfor i noen tilfeller ha behov for informasjon fra politiet (Helsedirektoratet, 2023b, s. 7).

Helsepersonell og politiet er underlagt lovbestemt taushetsplikt blant annet grunnet hensynet til den enkeltes personvern og integritet. For politiet fremkommer dette i politiregisterloven av 2010 § 23. På tross av dette kan politiet gi informasjon til helsevesenet dersom formålet er å avverge eller forebygge straffbare handlinger jamfør politiregisterloven § 27. Videre heter det i politiregisterlovens § 30 at informasjon kan deles med helsevesenet dersom delingen fører til bedre ivaretagelse av mottakers oppgaver eller for å forhindre at andre offentlige organer utøver arbeidet sitt på en uforsvarlig måte. I de tilfeller hvor den uavhengige legen vurderer at henvisning til helseinstitusjon ikke er aktuelt vil handlingsrommet til politiet styres av straffeprosessloven, politiloven og i noen tilfeller utlendingsloven (Helsedirektoratet, 2023b, s. 7).

I 2017 ble psykisk helsevernloven av 1999 endret for å gi psykisk syke økt selvbestemmelse og styrke rettssikkerheten. Endringen besto av innføring av manglende samtykkekompetanse som vilkår for tvungen observasjon (psykisk helsevernloven, §3-2), tvunget psykisk helsevern (§3-3) og behandling uten samtykke (§4-4). Dette vilkåret betyr at pasienter som vurderes til å ha samtykkekompetanse kan nekte tilbud om behandling og innleggelse, samt avslutte opphold og behandling i psykisk helsevern (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023, s. 12).

### **3 Teoretisk ramme**

I det følgende vil jeg presentere det jeg har benyttet av relevant teori til min oppgave. Teorien som presenteres danner et bakteppe for forskningens analyse og diskusjon.

### **3.1 Vold**

I Norge har politiet voldsmonopol, og forvalter og utøver statens monopol på bruk av makt i fredstid (Finstad, 2018, s. 12). Opprinnelsen til ordet vold kommer av det norrøne ordet vald, som betydde «leder» eller «hersker» (Lillevik, 2019, s. 16). I dag er ordet et samlebegrep for ulike måter å få gjennom sin vilje på, eller straffe noen på, gjennom bruk av vold som en form for makt. Den fysiske volden viser til fysisk makt rettet mot en annen person gjennom å for eksempel dytte, slå, sparke, ta kvelertak eller bruke stikk- eller slagvåpen (Lillevik, 2019, s. 18-19). Videre har vi materiell vold, psykisk vold, seksuell vold, økonomisk vold, sosial vold, oppdragervold og æres relatert vold (Lillevik, 2019, s. 18-20). I tillegg finnes latent vold, altså muligheten for at vold kan finne sted, på tross av at det ikke betegner konkrete handlinger (Lillevik, 2019, s. 19).

De senere årene har en økt andel yrkesaktive i Norge oppgitt at de er utsatt for fysisk vold og truende oppførsel i løpet av sin arbeidshverdag (Bråten & Falkum, 2019, s. 13). Dette gjelder spesielt for sosialarbeidere, vernepleiere, politiansatte, vakter, pleie- og omsorgsarbeidere og sykepleiere (Aagestad et al., 2015, sitert i Bråten & Falkum, 2019, s. 133).

### **3.2 Psykiske lidelser og risiko**

Skårderud et al. (2018, s. 7) vurderer at psykiske lidelser er så vanlig at halvparten av oss vil erfare å ha en psykisk lidelse i løpet av livet. Pr. 2018 regnet man med at 50 000 nordmenn hadde alvorlige, psykiske lidelser. Av disse anså man det som sannsynlig at mange hadde alvorlige psykoser. Innenfor psykisk helse er det mange ubesvarte spørsmål, og veldig mye vi ikke vet. I nyere tid har man også begynt å se soma og psyke som en enhet fremfor to ulike og usammenhengende enheter, noe som også påvirker forståelsen av psykiske lidelser. Når vi definerer noe som psykiatri betyr det at vi har trukket en linje for hva som behøver behandling eller omsorg (Skårderud et al., 2018, s. 33).

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress [NAPHA] sier at det er noen psykiske lidelser som i større grad enn andre forbindes med risiko for voldsbruk. Eksempler på slike diagnoser er akutt psykotisk episode og schizofreni (2018, u.s.). Schizofreni er en psykisk lidelse som stort sett kommer til uttrykk i ung alder, oftest i alderen 15-25. Diagnosen innebærer minst ett av symptomene vrangforestilling, hallusinasjon, desorganisert adferd, desorganisert tale, apati, flat affekt og fattig språk (Skårderud et al., 2018, s. 332).

En person med en psykose lever i en annen virkelighet enn de rundt, og kan skape engstelse, usikkerhet eller undring hos de som er rundt. For personen med en psykose kan man se for seg at verden oppleves skremmende og truende å leve i. Man kan også tenke seg at det er en ensom virkelighet å leve i, da man er alene med ens forståelse (Hummelvoll, 2012, s. 339). Ifølge Hummelvoll (2012, s. 338) er en psykose kjennetegnet av hallusinasjoner, vrangforestillinger, forvirring og tankeforstyrrelser. Enkelte former for psykose er kortvarige, mens andre er langvarige med et fall i sosial funksjon. Videre kan en psykose påtreffes i alle aldre, men er mest vanlig hos personer i ung alder (Skårderud et al., 2018, s. 319). Både bipolar lidelse, schizofreni og paranoide tilstander kan føre til psykose (Hummelvoll, 2012, s. 338). En ny studie peker også i retning av at det er en sammenheng mellom psykopati og voldelige psykoser (Jakobsen, 2021).

En ROP-lidelse viser til kombinasjonen av rusavhengighet og psykisk lidelse. Ofte er dette personer som ikke har fått den behandlingen de har behov for. Årsaken til dette kan være at ruslidelsen vanskeligjør eller ødelegger for behandlingen for den psykiske lidelsen, og at den psykiske lidelsen påvirker rusbehandlingen (Norsk helseinformatikk, 2021, u.s.). Inntak av cannabis, amfetamin eller andre sentralstimulerende midler kan også føre til en psykoseepisode. Det er også blitt vanligere at personer med kronisk eller tilbakevendende psykoser misbruker narkotika (Skårderud et al., 2018, s. 338). Ifølge Skårderud et al. (2018, s. 339) kan dette henge sammen med at det forventes at kronisk syke mennesker skal leve for seg selv ute i samfunnet fremfor langtidsopphold i institusjon, og at dette fører til marginalisering og ensomhet.

Depresjon er en av de vanligste psykiske lidelsene, og man regner man med at mellom 7 og 10 prosent av Norges befolkning vil rammes av en depressiv lidelse i løpet av et år (Røssberg & Malt, 2024). Den bakenforliggende årsaken til denne psykiske lidelsen kan være ulik fra et menneske til et annet, men kan komme av dyp sorg. Ved alvorlig depresjon vil realitetsforståelsen være svekket, og vrangforestillinger kan forekomme. En depresjon kan også føre til at personen opplever seg fullstendig verdiløs (Hummelvoll, 2012, s. 193-200). Personer med alvorlig depressiv lidelse tar oftere livet av seg selv etter at de har begått et drap på en annen enn personer med andre psykiske lidelser (NOU 2010:3, s. 46).

I politilovens § 2 fremkommer det at politiet skal beskytte befolkningen og opprettholde offentlig orden og sikkerhet. Dette kan ses i sammenheng med NOU 2013:9 som sier at politiets oppgave er å bevare befolkningens trygghet gjennom forebyggende tiltak og

respondering på henvendelser (NOU 1013:9, s. 173). Å benytte evidensbaserte verktøy for trussel- og risikovurderinger av personer med psykiske lidelser kan tenkes å bidra til å oppfylle denne oppgaven. At noe har evidens betyr at det har vært testet tidligere og at effekten er dokumentert (Bjørndalen, 2019, u.s.). En lovbrøyer som vurderes som utilregnelig kan ved dom overføres til tvunget psykisk helsevern når personen enten har begått eller forsøkt å begå et lovbrudd som krenker andres liv, helse eller frihet. Det skal vurderes dit hen at faren for en ny og alvorlig integritetskrenkelse er nærliggende og at vernet derfor er nødvendig for å beskytte samfunnet (Straffeloven, 2005, § 62).

### **3.3 Stigmatisering**

Stigmatisering handler om en prosess der man blir knyttet til negative egenskaper og blir sett på som en avviker fra det normale både av omgivelsene og hjelpeapparatet (Ytrehus, 2012, s. 228). Hva som oppfattes som stigmatiserende endrer seg med tiden, og kan også variere mellom kulturer. Det er aktørene i vært samfunn som bestemmer hva som er negativt og derfor også stigmatiserende (Ytrehus, 2012, s. 229). Farstad (2016, s. 41-42) beskriver stigmatisering som dehumaniserende og det motsatte av frigjørende identitetsutvikling. Personer med psykiske lidelser som for eksempel psykose må både forholde seg til sykdommens symptomer og reaksjonene fra omgivelsene. Et eksempel på dette er at det i voldssaker undersøkes om personen var psykotisk, noe som fører til et stempel på psykotiske mennesker som voldelige. Dette på tross av at det er et fåtall psykotiske mennesker som utøver vold. Denne offentlige stigmatiseringen kan føre til at den psykisk syke også begynner med selvstigmatisering (Aminoff et al., 2020, s. 135-136). De som avviker fra det som anses som normalt kan oppleve å bli sett på som annenrangs borger og også motta dårlige helsehjelp. Denne stigmatiseringen kan også påvirke hvordan hjelpeapparatet forholder seg til familien rundt pasienten, noe som blant annet kan komme frem gjennom manglende inkludering av pårørende i hjelpearbeidet (Ytrehus, 2012, s. 229).

### **3.4 Kommunikasjon**

Som profesjonell hjelper må man tilpasse måten man kommuniserer på til den som er mottaker. Når politiansatte og helsepersonell er i situasjoner hvor de skal bistå med innleggelse til tvunget psykisk helsevern, vil tiden de ansatte bruker på å skape en dialog kunne være avgjørende for den tillit den syke får til dem for resten av livet (Bergem, 2015, s. 42). Kommunikasjon kommer av ordet *communicare* og betyr «å gjøre noe sammen» (Bergem, 2015, s. 16). Kommunikasjon er altså mer enn det som sies, og inkluderer

kroppsspråk, stemmeleie, tonefall, blikkontakt og tempo (Bergem, 2015, s. 30). Bergem (2015, s. 12) sier at mennesker som har behov for hjelp av andre er sårbare, og at det å få bistand innebærer tap av kontroll, frykt og følelsen av hjelpeløshet. Videre mener hun at å oppleve å bli møtt med respekt og anerkjennelse for mange er like viktig som å motta den konkrete hjelpen. Av denne årsak mener hun at alle som arbeider som hjelpere, uansett om det er politiansatte, helse- og sosialtjenesten, fengselsvesenet eller andre, burde ha gode kommunikasjonsferdigheter. På tross av dette hevder hun at det er satt av lite tid til utvikling av denne kompetansen i grunnutdanningene (Bergem, 2015, s. 13).

Bergem (2015, s. 108) beskriver at mennesker som frykter for eget liv eller er psykisk syk kan tolke kroppsspråket på andre måter enn en som er avslappet eller psykisk frisk. Blant annet hevder hun at det er viktig at man holder hendene våre synlig slik at den syke ikke bekymrer seg for hva som er skjult bak ryggen, og derfor klarer å holde sin oppmerksomhet på den verbale kommunikasjonen. Det er heller ingenting som tilsier at psykisk syke svarer mer usant enn friske, og man kan derfor spørre konkrete spørsmål og forvente sanne svar. Informasjon om det som skal skje vil også bidra til å avdempe situasjonen fordi den psykisk syke henger med og trenger ikke bekymre seg for overraskelser (Bergem, 2015, s. 108-109).

### **3.5 Makt**

Michel Foucault (sitert i Engelstad, 2005, s. 14) viste til at makt er overalt i samfunnet, en del av enhver relasjon og ikke kan festes til en formel. Ifølge Stang (1998, s. 41) er makt i seg selv verken positivt eller negativt, men blir påvirket av bakgrunnen for maktbruken. Hun trekker videre frem noen poenger rundt bruk av makt. En av disse er bemyndigelse, som betyr å føre makten over til en annen gjennom sin egen maktposisjon. Dette handler om å styrke den svakeste part og gi hen makt til å ta valg for seg selv. Den patriarkalske formen for makt er nok det de fleste tenker på når de hører ordet makt. Dette er en maktform hvor noen tar avgjørelser for andre uten å ta hensyn til den andres ønske og behov for medbestemmelse (Stang, 1998, s. 43). *Å ha makt til* viser på den andre siden til det å ha makt til å legge til rette for at andre skal få innfridd noe de ønsker eller har behov for. Denne maktformen innebærer en respekt og en anerkjennelse for den andre part (Stang, 1998, s. 43). Direkte makt gjenspeiler at noen har makt over noen andre i en beslutningsprosess. Dette kan eksempelvis være makten noen har basert på sin posisjon. Indirekte makt er en utvidelse av direkte makt, og inkluderer det som skjer rett før og rett etter en beslutning er tatt. Makt kan altså innebære flere tolkninger og versjoner. (Stang, 1998, s. 62).

Makt på et systemnivå er både basert på strukturer og kulturelle elementer. Mens den strukturelle makten baseres på styringsdokumenter og den formelle systematiseringen av en organisasjon, vil de kulturelle elementene fremkomme gjennom kulturen på arbeidsplassen. Organisasjonskultur baseres på en del uskrevne regler som forteller hva som er mulig og hvordan man skal gjennomføre jobben og oppføre seg (Stang, 1998, s. 53-55). Det moderne norske politiet var tidlig ute med å innføre regler for de ansattes oppførsel, og det ble lagt vekt på at politiet skulle være både høflige og vise skjønn i alle situasjoner (Christensen, 2012, sitert i Finstad, 2018, s. 45). Legitim autoritetsutførelse viser til en maktbruk som er tilpasset omstendighetene og i Norge opererer politiet ut ifra en maktpyramide (Lie & Lagestad, 2011, sitert i Finstad, 2018, s. 46). Pyramiden viser hva som anses som mildeste maktmiddel og derfor også det som skal prøves først (Finstad, 2018, s. 46). Den mildeste formen for makt anses å være politiets tilstedeværelse etterfulgt av kommunikasjonsteknikker som å spørre, lytte og søke. Neste steg er pålegg og advarsler. Etter dette øker maktbruken da det innebærer transport og pågripelse (Finstad, 2018, s. 46). Politiet representerer statens tvangsmakt, og politiet må derfor være nøye med hvordan denne makten praktiseres. En legitim autoritet er også avhengig av å lene seg på gjensidighetskodeksen og paradigmet om minst mulig makt for å unngå en eskalering i situasjonen (Finstad, 2018, s. 65). Politiets bruk av makt er regulert gjennom flere ulike styrende dokumenter og rettskilder. Politiloven av 1995 § 6 sier at politiet ikke skal ta i bruk sterkere midler uten at svakere midler må antas utilstrekkelige eller uhensiktsmessige, eller uten at slike forgjeves har vært forsøkt. Videre står det under samme paragraf at politiet kan anvende makt under tjenestutførelsen i den utstrekning det er nødvendig og forsvarlig. Plikten til å hjelpe gjelder også dersom de kommer i kontakt med personer som ikke er i stand til å ta vare på seg selv (Politiiloven, 1995, § 12). I slike tilfeller er det politiets ansvar å varsle helsetjenesten dersom helsetilstanden krever legehjelp. Politiet skal også bistå når det vurderes som nødvendig for å få gitt personen nødvendig hjelp. Plikten gjelder også bistand i forbindelse med transport til og fra helseinstitusjoner. I disse sammenhengene kan politiet benytte makt (Psykisk helsevernloven, 1999, § 3-6). I politiloven (1995, § 7) henvises det til bruk av makt ovenfor psykisk syke personer, og det tydeliggjøres at makt bare skal benyttes som en siste utvei.

Hvilke oppgaver politiet skal ha ansvar for og hva politiet skal prioritere er et spørsmål om definisjonsmakt (Finstad, 2018, s. 25). Definisjonsmakt kan beskrives som makten til å avgjøre hva som skal være tema og kan komme frem gjennom fastsatte regler eller mer implisitt utøvelse (Engelstad, 2005, s. 42). Selv om Stortinget har makt til å sette rammene

for arbeidet i kraft av å være lovgiver, fortsetter definisjonsmakten gjennom prioriteringer som gjøres innad i politietaten (Finstad, 2018, s. 25). Politiet har makt gjennom å gjøre vurderinger av det som skjer i samfunnet og velge ut de problemene som behøver deres innsats. Politiet er derfor ikke en passiv mottaker av bestillinger fra politisk hold (Finstad, 2018, s. 25).

Mediene kalles for den fjerde statsmakt, noe som refererer til mediens selvplågte rolle som overvåker av samfunnet. Gjennom mediens arbeid skal blant annet maktmisbruk avsløres (Orgeret, 2023, u.s.). Samtidig kan mediene benytte sin makt på uetiske eller uhensiktsmessige måter, eller på måter som oppleves urettferdig for de saken gjelder. Svikt i tjenester slås opp på dramatiske måter (Haavik & Toven, 2020, s. 31), også om situasjoner hvor mediet ikke har tatt hensyn til alle detaljer. Dette kommer blant annet frem i artikkelen «Etter skuddene» (Inderhaug & Grindem, 2024, u.s.).

Avmakt er et begrep som benyttes når man skal forklare en følelse av å ikke kunne påvirke en situasjon (Brodtkorp & Rugkåsa, 2012, sitert i Chudasama, 2017, s. 172). En slik form for maktesløshet kan komme fra det å bli behandlet som et objekt der man ikke får uttrykke seg eller ta avgjørelser om eget liv (Stang, 2017, s. 94-95). Freire (sitert i Stang, 2017, s. 95) mente at en slik tilstand blant annet har sitt utspring fra en hengivelse til en taushetskultur hvor man ikke protesterer på urettferdigheter.

### **3.6 Brukermedvirkning**

Brukermedvirkning er et begrep som betyr å få være med å avgjøre hvilken hjelp man har behov for og hvordan denne hjelpen skal gis (Chudasama, 2021, s. 38). I det offentlige deler man brukermedvirkning inn i tre; Individnivå, systemnivå og tjenestenivå (Bakke, 2009, sitert i Sjøfjell, 2021, s. 24).

Brukermedvirkning på individnivå innebærer at brukeren av en tjeneste gis mulighet til å ytre sine ønsker og behov, og at disse systematiseres gjennom verktøy som individuell plan, fritt sykehusvalg eller pakkeforløp (Helsedirektoratet, 2022, u.s.).

Brukermedvirkning på tjenestenivå betegner et tettere og mer likeverdig samarbeid mellom bruker og tjenesteyter, der bruker er en likeverdig deltaker i både planlegging og beslutninger. I denne sammenheng blir noen av brukerne av en tjeneste valgt til å delta i brukerråd eller brukerutvalg der oppgaven er å bidra med erfaringer og råd til de som utfører tjenestene (Arctander, 2021, s. 24). På systemnivå fremkommer brukermedvirkning gjennom deltakelse



fra medlemmer av organisasjoner, og de beslutninger som tas her vil påvirke hvordan tjenestene utformes (Sjåfjell, 2021, s. 49).

Sjåfjell (2021, s. 97-101) trekker frem viktigheten av å bli møtt med empati og å bli sett på som et subjekt som kjenner egne behov og eget liv best. Denne erfaringsbaserte kunnskapen mener han er viktig å ta på alvor for å få et godt samarbeid mellom bruker og tjenesteyter. Chudasama (2017, s. 178) trekker frem viktigheten av at den profesjonelle yrkesutøveren har evnen til å utføre god, faglig skjønn, samt evnen til etiske og moralske refleksjoner. Hun mener dette er grunnleggende for å skape rom for brukervedvirkning.

### **3.7 Stress og toleransevindu**

Innen arbeidsmiljøforskning blir høye jobbkraav forstått som at man har mange arbeidsoppgaver som skal løses i et bestemt tempo eller avsatt tid. Dersom man i tillegg har lite kontroll over hvilke arbeidsoppgaver man skal utføre og hvordan det skal gjøres vil det forverre opplevelsen (Haavik & Toven, 2020, s. 33). Ordet *stress* betyr belastning eller påkjenning og er en reaksjon som kan oppstå når en person opplever et avvik mellom belastningsfaktorer og egen forutsetning for mestring (Myhrer, 2018, s. 43). Stress er i utgangspunktet ikke farlig, men en naturlig reaksjon på noe man opplever som utfordrende eller truende (Salter, u.s., 2023). Hva som oppleves som en stressbelastning vil variere fra en person til en annen (Myhrer, 2018, s. 43). Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging [RVTS] i øst (u.å., u.s.) kaller mellomrommet mellom for mye og for lite aktivering for *toleransevinduet*. Når man befinner seg der fungerer man slik at man kjenner at man evner å føle og tenke samtidig (RVTS, u.å., u.s.).

Operativ ytelse er avhengig av at de operative evner å konsentrere seg, holde oppmerksomheten på det som er mest kritisk, at de klarer å prosessere informasjon, har finmotoriske ferdigheter og en hurtig reaksjonsevne. Dette er noe politistudenter øver på og skal ha lært gjennom politiutdanningen (Politihøgskolen, 2023b, s. 5) fordi dette er prosesser som blir sårbare ved høy aktivering (Grossmann, 2008, i; Olsen & Eid, 2018, s. 343).

Rotchild (2006, sitert i Isdal, 2017, s. 104) mener omfanget av kroppslige reaksjoner en hjelper gjennomgår er så voldsomt at det kan innebefatte en helserisiko å ikke forholde seg til det. Dersom man står i situasjoner der man blir aktivert og unnlater å forholde seg til det, kan man ende opp med en kronisk overaktivering. Dette kan igjen føre til flere belastningssymptomer som utmattelsessymptomer, økt blodtrykk, søvnproblemer,

konsentrasjonsvansker, fordøyelsesproblemer og problemer med følelsesregulering (Isdal, 2017, s. 105-106).

Å jobbe i en hjelper-posisjon kan også føre til sekundærtraumatisering. Denne formen for traumatisering betyr at du har tatt inn over deg det noen andre har opplevd på en slik måte at det påvirker deg nesten som om det skulle ha skjedd deg (Isdal, 2017, s. 116). Hjelperen kan også oppleve at noe med pasientens fremtoning eller historie treffer noe i dens eget liv, den som menneske og som samfunnsborger, og påvirke de emosjonelle reaksjonene hjelperen får mot pasienten. Dette kalles motoverføring. I tett arbeid med pasienter er det viktig at hjelperen er bevisst denne påvirkningen, egne reaksjoner og hvordan det påvirker pasienten (Isdal, 2017, s. 127).

Enhver som har en jobb av noe slag, kan også utvikle utbrenthet (Isdal, 2017, s. 128). Isdal (2017, s. 128) har tatt med definisjonen fra Norsk helseinformatikk som definerer det som *en langvarig arbeidsrelatert stressreaksjon, som vanligvis gir både psykiske og fysiske plager*. Det trekkes frem at dette er en normal reaksjon på stress som har pågått over år og ikke en medisinsk diagnose, men at det handler om en utvikling av frustrasjon og apati (Isdal, 2017, s. 128). Videre viser omsorgstretthet, eller Compassion fatigue som det opprinnelig heter til en sinnsstemning der man er utslitt av å vise medfølelse (Haavik & Toven, 2020, s. 51). Dette er noe som utvikler seg over tid etter å ha hatt gjentatte møter med personer i behov for hjelp, omsorg og forståelse. En slik tilstand kan innebære at man blir distansert, kynisk og nummen. Man kan også oppleve å svinge fra å være distansert til å bli i overkant involvert og tynnhudet (Haavik & Toven, 2020, s. 51).

Videre er empati en viktig egenskap hos alle hjelpere. En forutsetning for empati er at man evner å åpne opp for følelser, men også at man klarer å bevege seg mellom tre ulike posisjoner som alle er like viktige. Disse posisjonene kommer fra psykoanalytikernes intervensjoner i terapi som innebærer en objektiviserende posisjon, en empatisk posisjon og en autentisk posisjon (Haavik & Toven, 2020, s. 21-22). Sammen utgjør disse posisjonene både hjelperens handlinger, fagkunnskap og erfaringer, dens evne til å sette seg selv i den andres posisjon, og hjelperens reaksjoner, følelser, tanker og impulser (Haavik & Toven, 2020, s. 21-22).

Hjelpere har også behov for beskyttelse. I et systemteoretisk perspektiv kan man si at grunnlaget for ivaretagelse er kunnskap om belastningene som finnes i hjelpeyrker og hva

som skaper risiko for skader, hva som er tegn på slitasje og hva som kan gjøres for å beskytte (Haavik & Toven, 2020, s. 12). Haavik og Toven (2020, s. 12) påpeker at en ansatt som blir tatt vare på og som evner å ta vare på seg selv vil ha en mindre risiko for å bli syk eller skadet av smerten den møter og skal ta inn over seg gjennom sitt arbeid. Ifølge Haavik og Toven (2020, s. 16) kan det være mye beskyttelse i å være likegyldig og kynisk, noe som kan fremtre dersom man ikke opplever å få beskyttelse fra andre. Dette begrunnes med at et avstengt følelsesregister bidrar til unngåelse av å bli såret av det vonde man opplever i jobben. Likeledes kan stort engasjement øke sårbarheten for slitasje og håpløshet (Haavik & Toven, 2020, s. 16). Slik kan man se at ansatte i en organisasjon har ulike oppgaver, der ledernes ansvar kan sies å være å tilrettelegge for beskyttelse da hen har et hovedansvar for de ansattes arbeidssituasjon (Haavik & Toven, 2020, s. 12).

Et tiltak for å ta vare på de ansatte er å gjennomføre debrief. Begrepet *debrief* viser til en samtale i en gruppe om et hendelsesforløp med den hensikt å legge til rette for bearbeiding av hendelsen og forebygge utvikling av negative, psykiske senfølger hos innsats- eller helsepersonell (Weisæth, 2019). En slik samtale skal forekomme senest innen 72 timer og er en systematisk måte å gjennomgå de fakta, tanker, inntrykk og reaksjoner som kan komme etter en situasjon med en viss alvorlighetsgrad (Politidirektoratet, 2011a, s. 192).

### **3.8 Kultur**

Meningen bak begrepet kultur er omdiskutert, og det finnes flere definisjoner uansett om det skal benyttes for å beskrive større sosiale systemer eller om grupper og organisasjoner. I følge Schein (sitert i; Bang, 1995, s. 29) kan det utvikles en kultur i enhver gruppe så lenge gruppen har vært lenge nok sammen til å ha opplevd betydningsfulle problemer sammen, hatt mulighet til å løse problemene sammen, fått se effekten av å ha løst disse problemene og de må ha vært gjennom rekrutteringsprosesser som innebærer deling av gruppens kunnskap til de nye. På bakgrunn av dette kan man si at kultur er det man har til felles; verdier, ønsker, arbeidsmåter og erfaringer, altså det som er delt innad i gruppen (Bang, 1995, s. 58-59).

Blant forskere på organisasjonskultur blir begrep som stammer fra antropologien benyttet for å beskrive hva kulturen består av. Dette er blant annet begreper som «verdier», «normer» og «virkelighetsoppfatninger». Kulturen i en organisasjon kan kort beskrives som «slik gjør vi det her hos oss» (Bang, 1995, s. 20-21).

Det er altså ulike meninger om hva kultur i en organisasjon er og hvordan den blir til. En vanlig forklaring er at kulturen i en organisasjon er en samling av de uformelle normene og verdiene i organisasjonen som er skapt av medlemmene i organisasjonen. Disse verdiene og normene er gjerne uskrevne regler som læres videre til nye medlemmer gjennom sosialisering, men det kan også fremkomme gjennom de symboler som organisasjonen benytter. Dette er altså uskrevne regler som de ansatte følger ved siden av formelle retningslinjer, lovverk og regler. Organisasjonskulturen virker samlende på medlemmene da den både former hvordan medlemmene oppfører seg, forholder seg til andre og hvordan de utfører arbeidet, samt skaper betingelser for tilliten mellom medlemmene (Christensen et al., 2009, s. 52-54).

Fordi de kulturelle normene legger føringer for godttatt oppførsel og handlingsmåter vil man som medlem i kulturen handle ut ifra det man har lært at er akseptabelt (Christensen et al., 2009, s. 54). Læringen får man gjennom ulike erfaringer med hvilken handling organisasjonen forventer, om man kan gjenkjenne situasjonen og derfor har mulighet til å benytte tidligere erfaring, samt hvilken identitet som er viktigst for en selv og organisasjonen. Å ta valg rundt handling vil kunne komme mer naturlig for de som har vært en del av kulturen lenge og har utviklet en institusjonell hukommelse. En annen kategorisering for valg er verdier, der man følger den verdien man holder sterkest og handler deretter. Man kan også handle likt som man nylig har gjort i lignende situasjoner eller følge andres erfaringer (Christensen et al., 2009, s. 54-55).

Hvordan kultur en organisasjon eller arbeidsplass har påvirkes altså av hvem som arbeider der, deres personlige verdier, deres profesjonelle verdier og sosiale bakgrunn. Slik dannes et indre press som representerer normene og verdiene innad i organisasjonen. Kulturen er slik en del av organisasjonens identitet. Det ytre presset kommer fra samarbeidspartnere utenfor organisasjonen. Dette henger sammen med at det samarbeidsaktører gjør også vil påvirke organisasjonen. Opp gjennom tidene har vi sett flere eksempler på dette, blant annet gjennom hvordan universiteter lar seg påvirke av Kunnskapsdepartementets kulturelle normer (Christensen et al., 2009, s. 59-60). Innen enkelte studier av organisasjonskultur påstås det at kulturen i en organisasjon er noe en leder kan manipulere og designe til fordel for resultater fordi kultur er noe man har, ikke noe som skapes gjennom samhandling og sammensmeltning av verdier. Ved en slik forståelse av organisasjonskultur vil man også kunne erfare at endring av strukturen i organisasjonen benyttes som et middel for å endre den uformelle kulturen (Christensen, et al., 2009, s. 61).

Ved noen arbeidsteder utvikler det seg en kultur hvor det ikke åpnes for å ikke tåle det man er vitne til eller utsettes for. Selv om dette er en del av hjelpearbeidet har alle en grense for hva vi kan tåle (Haavik & Toven, 2020, s. 37). Det kan også utvikle seg en kultur hvor det hedres å være flink i en slik grad at ingen vil innrømme at man er faglig usikker. Dette kalles for «tøffhetskultur» hvor behovet for beskyttelse tabuseres (Haavik & Toven, 2020, s. 35-37). Ansatte som jobber i hjelperroller, medregnet politiansatte, utsettes for vold. Denne volden er sannsynligvis underrapportert, noe som kan knyttes til kulturen og holdningene på arbeidsplassen som sier at det er noe man må tåle. Noen kan også ha en følelse av at dersom de ikke tåler det kan de ikke ha en slikt yrke (Haavik & Toven, 2020, s. 30).

Ifølge Görtz (1995, sitert i; Finstad, 2018, s. 62) innebærer politihverdagen et kulturelt dilemma, noe som handler om balansen mellom å være mild og hard. Politiets voldsmonopol på den ene siden og personen bak uniformen på den andre som opplever seg selv som en medborger skaper dette dilemmaet. Videre hevder Görtz (1995, sitert i; Finstad, 2018, s. 63) at for stor grad av mildhet utfordrer tilhørighetsfølelsen internt i politiet, mens en for hierarkisk tilnærming hvor politiet bruker for mye makt undergraver legitimiteten til politiet.

### **3.9 Organisasjonsteori**

En organisasjon kan beskrives som et sted der utvalgte mennesker er samlet grunnet deres ferdigheter i et sosialt system som er konstruert for å løse spesielle oppgaver og for å realisere bestemte mål (Jacobsen & Thorsvik, 2007, s. 13). Hvordan en organisasjon er strukturert påvirkes blant annet av hensikten med den eksistens, hensyn til omgivelsene, ønskene til kundene og reglene som følger av offentlige reguleringer. Det er altså ikke helt opp til organisasjonen selv å avgjøre hvilke mål som skal jobbes etter, hvilken struktur det skal være eller hvordan strategi organisasjonen skal følge (Jacobsen & Thorsvik, 2007, s. 18).

Man kan se på offentlige organisasjoner som redskaper som benyttes for å utføre oppgaver på vegne av samfunnet. Hva som skal oppnås er forhåndsbestemt, og medlemmene av organisasjonen må vurdere ulike handlingsalternativer for å oppnå disse. I det instrumentelle perspektivet kan en organisasjon være styrt etter to ulike varianter. Den hierarkiske varianten ser organisasjonen som enhetlig, med felles mål og felles midler til å oppnå målene. Her vil også den enkelte leder ha makt til å nå sine mål. Den andre varianten er basert på forhandlinger, der ingen har makt til å gjennomføre sine tiltak uten å bli enig med andre aktører. Den hierarkiske modellen i en formell organisasjon innebærer at organisasjonen er delt inn i ulike enheter, samtidig som de er tilknyttet et felles lederskap. Lederen har mulighet

til å kommandere de som er underlagt vedkommende, samtidig som informasjon deles oppover i organisasjonen gjennom rapporter og saksfremlegg (Christensen, 2009, s. 33-37).

## **4 Metodisk tilnærming**

Vitenskapen kan fortelle oss hvordan ting er, hva som er den beste måten å gjøre noe basert på undersøkelser og hva noen har erfart (Gilje & Grimen, 1993, s. 223). Samfunnet og kulturen man er en del av legger føringer for hva som anerkjennes som viktige forskningsområder. På grunn av dette kan man si at all forskning er verdirelatert (Gilje & Grimen, 1993, s. 227-228). Jeg har forsket ut ifra en blanding av induktiv og deduktiv metode. Slik metodene beskrives av Anker (2020, s. 60) betyr dette at jeg har arbeidet ut i fra en hypotese som jeg ønsket å undersøke der jeg har støttet meg til allerede eksisterende empiri samtidig som jeg har viet plass til ny empiri. I det følgende vil jeg gjennomgå metodiske valg som jeg har gjort for å gi et vitenskapelig bidrag og for å besvare min problemstilling.

### **4.1 Beskrivelse av valgt metode**

Ordet «metode» betydde opprinnelig «veien til målet» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 140) og kan beskrives som oppskriften på hvordan man skal finne svar på sine spørsmål. Man må altså vite hva målet er før man velger hvordan man skal komme dit. Det finnes flere ulike metoder for å finne svar på forskningsspørsmål. Hvilken metode man benytter i et forskningsprosjekt skal bestemmes med bakgrunn i hva man ønsker å undersøke (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 137). Fordi jeg er ute etter den enkeltes opplevelse og sannhet har jeg vurdert det mest hensiktsmessig å benytte kvalitativ metode. Denne metoden går ut på å studere individer med mål om å forstå sider ved informantens dagligliv fra informantens eget perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 42). Forskeren ønsker å unngå å påvirke informanten, og har som hensikt å la fenomenene fremtre slik det er naturlig mens forskeren selv er avventende og oppmerksom på sammenhenger mellom begivenheter (Kauffmann & Kaufmann, 2007, s. 36).

En kvalitativ metode er altså ute etter å finne ut hvordan noe oppleves av en eller flere personer. Regelen er at man skal intervju så mange man trenger for å finne svar på det man lurer på. Intervjuet er ofte mer dyptgående enn ved en spørreundersøkelse, og man behøver færre informanter. Når nye intervju ikke tilfører ny kunnskap vet man at man har gjennomført tilstrekkelig antall intervju (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 140-148). En mulig feilkilde innen

kvalitativ metode, som også kritiseres av forskere, er muligheten for at ulike forskere vil kunne tolke dataene forskjellig (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 238).

## 4.2 Forstående teori

I kvalitative undersøkelser er det vanlig å benytte forstående teorier for å analysere den innsamlede data. En forstående teori kan forklares med at forskeren har fokus på handlingene til enkelte aktører i samfunnet, og forsøker å forstå den subjektive meningen bak handlingen samtidig som man tar hensyn til handlingens kontekst (Grønmo, 2016, s. 60-61).

Hermeneutikk er en av teoridannelsene innen forstående teori (Grønmo, 2016, s. 60), og betyr *forklaringskunst*. Dette viser til læren om fortolkning av tekster, og vektlegger forkunnskapen og forforståelsen til den som skal analysere og tolke, samt en metodelære for fortolkning av fenomener. Videre inkluderer det vilkårene for at en slik forståelse av mening skal være mulig. Gjennom denne vitenskapsteorien forklares bakgrunnen for handlinger, normer, regler, ytringer og tekster (Gilje & Grimen, 1993, s. 142-144). Hermeneutikkens søkelys er på menneskene og konteksten de befinner seg i (Anker, 2020, 50-51).

I mitt forskningsprosjekt har jeg jobbet etter denne forklaringen på hermeneutikk hvor jeg både har forholdt meg til informantenes fortellinger og konteksten det ble sagt i, samt sett ulike forklaringsmuligheter for hvorfor informanten mener det hen mener. Måten jeg har gjort dette på er ved å utforske deres sitater ved hjelp av teori. På denne måten har jeg forsøkt å finne ulike meninger, forklaringer og sammenhenger bak sitatene. Innen hermeneutisk forståelse finner man fenomenologi. Denne tilnærmingen er opptatt av å forstå fenomener slik de fremstår for de som studeres (Anker, 2020, s. 51). I mitt forskningsprosjekt er menneskene jeg har utforsket *ansatte i politiet* mens fenomenet er *samarbeid med helsevesenet*.

Hermeneutikken bygger på fundamentet om at vi alltid forstår noe på grunnlag av visse forutsetninger. Med dette menes det at vi tar med oss våre erfaringer når vi møter nye situasjoner, og at dette er med på å farge hvordan vi oppfatter ting. Dette kalles forforståelse, og innebærer både språk, begreper, trosopplæring, forestillinger og personlige erfaringer (Gilje & Grimen, 1993, s. 148-150). Min forforståelse er basert på egne erfaringer både fra min private sfære og arbeidserfaring. I sammenheng med temaet i prosjektet er forforståelsen min at politiet og helsevesenet er avhengig av å samarbeide sammen, at politiet tilkalles når helsevesenet eller andre har behov for bistand og at maktbruk er en del av politiets arbeid. Jeg har også sterk empati for psykisk syke, og er opptatt av at de skal få den hjelp de ønsker og har behov for. Videre ser jeg for meg at ansatte i politiet kan bli både traumatiserte av

opplevelser med psykisk syke, og at de står i fare for å miste sin evne til medfølelse som en konsekvens av behovet for å beskytte egen psyke. Denne forforståelsen vil påvirke hvordan jeg tolker svarene fra mine informanter.

Videre er det viktig at man som forsker er klar over egen kunnskap om tematikken man forsker på, hvilke tanker og meninger man har med seg, samt at man er åpen for nye forståelser av et tema (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 268). En måte å gjøre dette på er ifølge Kvale & Brinkmann (2015, s. 268) å leke djevelens advokat når man leser egen tekst. Gadamer la vekt på at vi hele tiden tolker det vi ser og leser, og forsøker å finne meningen bak det vi ser. Denne prosessen frem til en forståelse går utover selve metoden man benytter, og krever at man reflekterer og tolker den data man sitter med (Thomassen, 2020, s. 176-178). Gjennom å være bevisst egen forforståelse og opptatt av å se etter flere forklaringer bak samme sitat fra intervjuene har jeg forsøkt å analysere forskningsdataen så objektivt som mulig. Jeg har også gjort en vurdering av hvorfor jeg tolker informantens fortellinger slik jeg gjør.

### **4.3 Beskrivelse av min metodiske tilnærming**

Det første jeg gjorde var å utarbeide en prosjektskisse som jeg sendte inn til universitetet. Prosjektskissen inneholdt utkast til tema, en begrunnelse på hvorfor jeg ønsket å undersøke valgt tema, forslag til problemstilling, begrunnelse for valg av metode og fremdriftsplan. Prosjektskissen var ikke videre detaljert, men ga meg et utgangspunkt for videre forskningsarbeid. Når prosjektskissen ble godkjent av universitetet begynte jeg å lese teori og forskning gjort om psykiske lidelser, politiets arbeid og voldshendelser. Å lese andres forskning ga meg et viktig innblikk i hva som har vært forsket på tidligere. Når jeg følte at jeg hadde en god forståelse for hva jeg ville spørre informantene om, og en god problemstilling sendte jeg inn søknad til SIKT. Fordi jeg ikke skulle samle inn personopplysninger ble søknaden godkjent innen kort tid.

Jeg gjorde også en forenklet analyse av innholdet i programplanen til politihøgskolen hvor jeg så etter innhold som handlet om psykiatri og håndtering av psykisk syke. Mine undersøkelser viste at dette ikke var en tematikk som fremkom i programplanen som eget tema.

Jeg sammenlignet også det reviderte rundskrivet fra Helsedirektoratet (2023b) med foregående rundskriv (Helsedirektoratet, 2012) for å se hva som hadde blitt endret eller lagt



til. Her fant jeg at det reviderte rundskrivnet hadde et endret språk, mer utfyllende beskrivelser og tydeligere rammer for samarbeidet og gode eksempler på samarbeidssituasjoner.

Hovedfokus i min forskning har likevel vært intervju av informanter og analyse av disse.

#### **4.3.1 Utvalg av informanter**

For å kunne gjennomføre en kvalitativ undersøkelse må man foreta et utvalg av informanter. Hvor mange informanter man har behov for henger sammen med formålet med undersøkelsen, og man skal ikke intervju flere enn behovet tilsier. Dersom man intervjuer for få risikerer man å sitte med for lite data til å kunne generalisere, og forskningen kan ikke anses som valid. For å undersøke om man har nok informanter kan man kontinuerlig undersøke om man får inn ny informasjon under intervjuene, eller om svarene man får er like og ikke tilfører forskningen noe nytt (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 148). Jeg ønsket opprinnelig å undersøke hvordan de ansatte ved politiets patruljeseksjoner opplevde samarbeidet med helsevesenet rundt personer med psykiske lidelser, men ble nødt til å åpne opp for alle ansatte i politiet som samarbeider med helsevesenet om psykisk syke mennesker for å få nok informanter. Dette førte til at jeg også måtte justere spørsmålene i intervjuguiden til å passe til ulike roller og ulike nivåer i politiet. I tillegg til å sende epost til seksjonslederne la jeg ut en melding på politiets interne Facebook-gruppe der jeg beskrev forskningsprosjektet og ba mulige informanter ta kontakt med meg på epost.

I løpet av noen dager fikk jeg svar fra 5 ansatte fordelt i området Trondheim til Finnmark. Jeg sendte dem en beskrivelse av hva jeg ønsket å undersøke, informasjonsbrevet, og samtykkeskjema via epost og ba dem signere avtalen og returnere denne dersom de fortsatt ønsket å stille som informant. Jeg informerte også om at de kunne trekke samtykket på ethvert tidspunkt. En av informantene trakk seg underveis, og jeg endte derfor opp med 4 informanter.

#### **4.3.2 Kvalitativt forskningsintervju av informanter**

Det kvalitative forskningsintervjuet er en samtale med en viss struktur og en hensikt. Videre er temaet bestemt på forhånd av forskeren, og forskeren graver dypere og er mer kritisk i sine oppfølgingsspørsmål enn det som er vanlig under en vanlig samtale. I tillegg uttrykker ikke forskeren sine egne tanker eller meninger, og informanten spør heller ikke om dette (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 22-23). Intervjuguiden jeg hadde utarbeidet inneholdt åtte åpne spørsmål og noen underspørsmål.

De kvalitative metodene har hatt en økende oppslutning som selvstendig forskningsmetode innen samfunnsvitenskapene siden 1960-tallet, noe som både kan henge sammen med oppfinnelsen av den bærbare båndopptakeren, datamaskinen og en større erkjennelse av filosofi og humaniora innen samfunnsvitenskapene (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 29-30). Jeg valgte å benytte båndopptaker under intervjuene fordi det ville gi meg større mulighet til å delta aktivt i samtalen med informantene, samt at jeg sikret at jeg ikke mistet relevant informasjon underveis. Det kvalitative forskningsintervjuet er et samarbeid mellom forskeren og den som intervjues der kunnskapen skapes dem imellom (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 36-37). Formålet er å få informasjon fra informanten som sier noe om dens hverdagslige liv slik det oppfattes fra den som blir intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 42). Fordi intervjuene foregikk gjennom bruk av teams og jeg ikke tok videoopptak av intervjuene opplevde jeg det som ekstra viktig at jeg fikk med meg mimikk og annet kroppsspråk for å øke egen forståelse av det som ble sagt. Jeg valgte å ikke ta videoopptak av informantene fordi jeg ønsket å minimere risikoen for at de skulle kunne bli gjenkjent. Ved å ha videoopptak av informantene ville jeg også trengt en sikker måte å overføre innspillingene fra min jobb-pc da det var denne jeg benyttet under intervjuene. Politiet tillater ikke at ansatte bruker USB-pinne og jeg ønsket ikke å sende videoklipp via epost.

Under intervjuet er det viktig at forskeren viser en åpenhet mot det informanten forteller og ikke er dømmende mot det som kommer frem. Informanten kan i noen tilfeller motsi seg selv under et intervju, og det er derfor viktig at forskeren stiller oppfølgingsspørsmål underveis og utfordrer det informanten forteller for å sikre at informasjonen er forstått slik det var ment. Dette må derimot gjøres med en viss sensitivitet slik at man ikke krenker informanten og skaper en positiv opplevelse for informanten der det også skapes rom for informanten til å oppdage nye ting om seg selv og sin situasjon (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 48-49). For å oppfylle disse kravene stilte jeg spørsmålene i planlagt rekkefølge, samtidig som jeg fulgte opp med både planlagte og impulsive oppfølgingsspørsmål når det var noe jeg ble nysgjerrig på eller ønsket at de utdypet ytterligere. Informantene svarte ellers fritt uten videre innblanding fra meg. Jeg tillot dem også å ta tenkepauser, og stilte ikke nytt spørsmål før jeg var rimelig sikker på at de ikke hadde mer å tilføye til sitt svar.

Hvert intervju varte i omentrent 40 minutter.

### 4.3.3 Transkribering og analyse av data

Kvale og Brinkmann (2025, s. 219) beskriver analysering som *å dele noe opp i biter eller elementer*. Jeg har forsøkt å se på intervjuene som levende samtaler slik Kvale og Brinkmann (2015, s. 218) beskriver det, og har derfor hatt fokus på at samtalene var et verktøy for å få informasjon. I arbeidet med å analysere den kvalitative dataen startet jeg med å transkribere intervjuene. Jeg spilte av opptakene og lot Microsoft Word skrive inn det som programmet oppfattet. Deretter lyttet jeg gjennom opptakene samtidig som jeg rettet det maskinen hadde skrevet feil. I dette arbeidet måtte jeg ta noen avgjørelser om hvorvidt uttalelsene skulle transkriberes ordrett med alle gjentakelser eller om det skulle omformes til en mer formell stil. Dette er en viktig avgjørelse ifølge Kvale og Brinkmann (2015, s. 208). Jeg valgte å først transkribere intervjuene ord for ord, med de gjentakelser og pauser intervjuene inneholdt. Dette ga meg et godt utgangspunkt for å vurdere når informantene nølte, tenkte seg om eller var engasjerte. Fordi mine informanter snakket ulike dialekter, var det litt jobb med å få transkriberingen riktig. Når dette var gjort brukte jeg tid på å endre noen av intervjuene til bokmål. Dette gjorde jeg for å ikke avsløre hvor informantene kom fra, og slik holde deres identitet skjult.

Koding er en teknikk for å systematisere den data man har samlet inn (Anker, 2020, s. 75). For å systematisere sitatene skrev jeg inn temaene som fremkommer i intervjuguiden som overskrifter og limte inn sitatene som handlet om det samme. Deretter gikk jeg gjennom transkripsjonene flere ganger og fargekodet ord og sitater for å se etter fellesnevner og meningsbærende enheter, men også ulikheter. Dette kalles levende koder (Anker, 2020, s. 77). Fordi intervjuene foregikk veldig likt en vanlig samtale var det noen temaer som kom opp flere ganger, og jeg måtte derfor lese gjennom transkripsjonene flere ganger for å sikre at jeg hadde fått med meg alle data innenfor hver kode. Dette førte også til at jeg oppdaget nytt meningsinnhold i sitater jeg allerede hadde lest, og ble godt kjent med informantenes uttalelser. Deretter jobbet jeg med å sammensmelte de koder som kunne plasseres under samme kategori.

I mitt forskningsprosjekt vil innsamlet data analyseres gjennom bruk av sekundærdata og ulike praksisteorier fra sosialt arbeid. Ifølge Olsen et al. (2023, s.15) er en teori noe vi benytter for å forstå oss selv og verden som omgir oss gjennom å gi forenklete bilder av virkeligheten. Samfunnsvitenskapene definerer gjerne teori som et sett av påstander eller antakelser om et fenomen, men teorier kan benyttes som tankeredsaker i praksis. Innen

sosialt arbeid er man for eksempel opptatte av å se helheten, noe som gjøres gjennom å kombinere teorikunnskaper og praksiserfaringer (Olsen et al., 2023, s. 15-19).

#### **4.3.4 Sekundærdata og kildekritikk**

Sekundærdata kan forklares som informasjon noen andre har samlet inn og som derfor var tilgjengelig før forskeren begynte sitt arbeid (Halvorsen, 2002, s. 64). Det er viktig at man husker på at denne dataen muligens var ment å benyttes til et annet formål enn man selv tenker å bruke den til. Å være nøye på hvordan man benytter andres data og hvilken data man benytter kalles å være kildekritisk (Halvorsen, 2002, s. 76). I mitt forskningsprosjekt har jeg benyttet sekundærdata i form av statistikk på vold utført av psykisk syke og litteratur som jeg har funnet relevant for min forskning. Jeg har vært opptatt av å være kildekritisk gjennom å kun benytte faglitteratur som jeg har sett blitt referert til av andre fagpersoner, som har vært trukket frem i løpet av studiene mine ved universitetet eller som er på andre studiers pensumlister. Jeg har også vært opptatt av å undersøke om jeg fant samme informasjon fra ulike kilder for å være mer trygg på den sekundærdataen jeg valgte å benytte. Videre har jeg i hovedsak benyttet informasjon fra nettsider som tilhører offentlige organer og etater, slik som Lovdata og Helsedirektoratet. Jeg kunne valgt andre kilder enn det jeg har benyttet meg av, og benyttet offentlige utredninger i større grad. Samtidig føler jeg at jeg har klart å balansere mine sekundærdata godt mellom offentlige utredninger og rapporter, sosialfaglige bøker og relevante artikler som sammen skaper et godt grunnlag for oppgavens analysering og drøfting.

#### **4.3.5 Reliabilitet og validitet**

Reliabilitet viser til en kritisk vurdering av hvorvidt forskningen kan anses som gyldig. Dette er noe som gjelder gjennom hele prosessen, inkludert forskerens kommunikasjonsmetoder under intervjuet, valg av informanter og tolkninger under transkriberingen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). I mitt forskningsprosjekt har jeg hatt for få informanter til at funnene kan generaliseres. Dette betyr at andre forskere som benytter andre informanter kan få annerledes resultater enn det jeg har fått. Innsamlet data er også kun gjennomgått og analysert av meg med min forforståelse, og kunne blitt tolket annerledes av en annen forsker. Noe som styrker reliabiliteten i oppgaven, er at jeg har benyttet direkte sitater fra informantene og forklart hvordan jeg har analysert innsamlet empiri.

Validitet handler om de resultater som fremstilles og metoden som er benyttet for å finne resultatene. Det inkluderer videre både forforståelsen til forskeren og tolkninger som gjøres underveis. Man kan teste validiteten ved å undersøke feilkilder og være kritisk til egne funn

og tolkninger (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276-279). I mitt prosjekt har jeg gjennomgående vært opptatt av å kartlegge egen forforståelse og å se etter motsigelser både innen eksisterende forskning og i svarene fra mine informanter. Thagaard (2018, s. 80) trekker også frem at man kan gå glipp av viktig informasjon dersom man forsker i det samme miljøet man til vanlig er en del av. Jeg jobber for politiet, noe som kan ha påvirket informantenes beslutning om å delta i min undersøkelse. Videre kan jeg ha utelatt spørsmål som utenforstående kan sitte med, men som for meg fremstår som allmennkunnskap. På den andre siden er jeg veldig ny i politietaten, har ikke politifaglig utdanning eller erfaring og jobber ikke til daglig med informantene. Min kunnskap om patruljenes arbeidshverdag, erfaringer og rutiner var svært fraværende da jeg begynte mitt forskningsprosjekt. Jeg har heller ikke forhåndsbestemt hvem som skulle stille som informanter, eller satt noen kriterier for hva informantene må ha opplevd for å bli en del av forskningen annet enn at de måtte ha noe erfaring med samarbeid med helsevesenet knyttet til psykisk syke. Dette mener jeg er med på å styrke validiteten i min forskning. Mulige mangler ved mitt forskningsprosjekt kan være at jeg bare intervjuet 4 informanter og at jeg ikke har noen informanter fra helsevesenet. Flere informanter kunne gitt større variasjon i svarene, og perspektivet til ansatte i helsevesenet kunne gitt viktig innsikt. Samlet kunne dette gitt forskningen større validitet. Det er heller ingen av mine informanter som jobber i politiets patrulje til daglig, selv om alle har erfaring med dette arbeidet fra tidligere. At de er plassert lengre unna problematikken enn de som møter problemstillingen daglig ved politiets patrulje kan ha påvirket svarene jeg har fått. Ansatte som har erfaring med patruljetjeneste etter at det reviderte rundskrivet kom i 2023 kan sitte med andre opplevelser og erfaringer enn det som fremkommer i min forskning. Samtidig vurderer jeg at jeg har informanter med relevant erfaring som jobber med tematikken daglig på andre måter enn patruljeseksjonen og at jeg har funnet svar på problemstillingen gjennom spørsmålene som fremkommer i vedlagte intervjuguide. Jeg har også sammenlignet det som kommer frem i min analyse med data fra andre kilder. Dette er noe som styrker validiteten i prosjektet.

#### **4.3.6 Etiske vurderinger**

I en forskningssituasjon er det viktig å forholde seg både etisk og moralsk korrekt både i forhold til informantene under intervjuer og til den data man samler inn. Med dette menes det at man som forsker må tenke over og hensynta hva det kan bety for informantene å dele sine erfaringer og tanker, samt hva det er hensiktsmessig å undersøke (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 95-96). Fordi jeg er fersk som forsker utarbeidet jeg en intervjuguide som jeg sendte til min veileder for tilbakemelding. Denne var gjennom flere redigeringer før jeg anså den som klar

til å benytte i et intervju. Jeg gjennomførte også et prøve-intervju på en kollega for å se om spørsmålene var dekkende og opplevdes greie å svare på. At flere enn meg gjorde en vurdering av spørsmålene gjorde meg trygg på at spørsmålene ikke ville oppleves krenkende på informantene, samt at jeg spurte relevante spørsmål i forhold til prosjektets problemstilling. Jeg gjorde også en grundig undersøkelse på hva mitt forskningsprosjekt kunne bidra til for samfunnet og var nøye på å ikke påvirke noen direkte under rekrutteringen av informanter. Dette så jeg på som spesielt viktig fordi jeg har en lederposisjon innen samme etat som jeg forsker på i dette prosjektet. At jeg har forsket på samme sted som jeg arbeider gir meg god innsikt i arbeidet som gjøres og utfordringene som kan melde seg i ulike samarbeid. Å ha denne innsikten kan altså være en fordel i arbeidet med utforming av forskningsspørsmål og intervjuguide da jeg kjenner til arbeidet som legges ned og situasjoner som tidligere har oppstått. Samtidig kan min lederfunksjon påvirke hvordan informanter velger å svare mine spørsmål, og kan derfor farge resultatene jeg sitter med etter intervjuene. På den andre siden er jeg ikke utdannet politi, og er ny i en stor etat. Min posisjon har heller ingen direkte påvirkning på informantenes arbeidshverdag, og jeg har allerede erfart at politiansatte deler mye informasjon om sin arbeidshverdag med meg uoppfordret, samt at de setter pris på at jeg er nysgjerrig på hvordan de løser sine oppgaver, hvordan arbeidet påvirker dem og hva min seksjon bør arbeide for å forbedre. Dette gjorde meg trygg på at jeg ville kunne få ærlige svar fra informantene og at de ikke vil føle det som unaturlig eller utfordrende å dele informasjon med meg.

Jeg ba mulige informanter om å ta kontakt med meg på epost. For å holde informasjonen så trygg som mulig benyttet jeg politiets epost som jeg vurderer som noe mer sikker enn andre eposttilbydere. Videre sikret jeg at alle informantene signerte samtykkebrevet, og sjekket at de hadde forstått hva forskningsprosjektet handlet om og at de fortsatt ønsket å stille til intervju før jeg startet intervjuet. Jeg ga også beskjed om at de kunne trekke tilbake samtykket når som helst og at det ikke ville få noen følger for dem. I tillegg ga jeg beskjed om at de kunne si i fra dersom det var noen spørsmål de ikke ønsket å svare på, og hvordan jeg planla å oppbevare og bruke deres svar. Jeg forklarte også hvordan jeg ville sikre deres anonymitet. Dette er alle elementer Kvale og Brinkmann (2015, s. 103) trekker frem som viktige for å bevare den etiske siden av kvalitative forskningsprosjekter. Mine informanter vil gjennomgående bli kalt informant A, B, C og D. Hvor i landet de arbeider vil også bli holdt anonymt da det ikke er hensiktsmessig å avsløre arbeidsted. Videre refereres de også til som *hen* fremfor han/hun da biologisk kjønn ikke er relevant å avsløre i mitt forskningsprosjekt.

Kvale og Brinkmann (2015, s. 107) sier også at man som forsker må være forberedt på at informantene kan dele informasjon som er personlig og nærgående, og går utover det de vanligvis ville ha delt. Det er derfor viktig at man som forsker er varsom med å be informantene om å utbrodere svarene sine dersom tematikken ser ut til å berøre dem, i tillegg til å gjøre grundige vurderinger når det gjelder bruk av direkte sitater. Under intervjuene fulgte jeg nøye med på stemmeleie og kroppsspråk for å lettere kunne plukke opp signaler som tydet på at informantene var ukomfortable eller berørt. Jeg har også skrevet om enkelte sitater for å gi det et bedre skriftspråk som setter informantene i et så godt lys som mulig.

Fordi forskeren er det avgjørende redskapet for å få inn data under et kvalitativt intervju anses forskerens moralske integritet, dens empati, sensitivitet og engasjement som særdeles viktig. Dette innebærer blant annet at funnene som presenteres er så nøyaktige som mulig og at det holdes en profesjonell avstand mellom forsker og informant (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 108). For å sikre at funnene som presenteres er så nøyaktige som mulig har jeg benyttet sitater fra intervjuene og sett på ulike måter å tolke dataen på i min analyse.

At forskeren opprettholder etiske retningslinjer og at fremgangsmåten i forskningen er så transparent som mulig er også viktige punkter (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 108). I mitt forskningsprosjekt har jeg beskrevet min fremgangsmåte så detaljert som mulig både med tanke på fremgangsmåte for å få informanter og egen forforståelse. Jeg har også vært åpen om min kjennskap til informantenes arbeidsted. Dette vurderer jeg til at forskningsprosjektet oppfyller vilkårene for å kunne anses som transparent.

#### **4.3.7 Informanter**

Informantene er alle utdannet politi og jobber for politietaten. For å sikre deres anonymitet vil jeg ikke gi informasjon om kjønn, arbeidsted eller nøyaktig hvor lenge de har jobbet for politiet. Det fremstår likevel viktig å presentere noen opplysninger da dette er viktig for å forstå deres synspunkter som kommer frem i analysen.

**Informant A:** Informant A jobber på et strategisk nivå og brukte derfor ikke så stor del av sin arbeidshverdag på arbeid rundt psykisk syke samtidig som det var en del av arbeidsdagen blant annet grunnet påbegynt arbeid med samarbeidsavtaler med helsevesenet og diskusjoner om tematikken i ledermøter.

**Informant B:** Har jobbet i politiet i under 10 år og vurderte at hen brukte mellom 5-10 prosent av sin arbeidshverdag på psykisk syke dersom man ikke medberegnert tiden brukt på etterarbeid.

**Informant C:** Har jobbet i politiet i over 20 år og har et hovedansvar for politiets arbeid rundt psykisk syke og samarbeid med helsevesenet ved sin GDE. Bidrar også inn for hele politidistriktet innen dette fagfeltet. Har erfaring fra politiets patruljetjeneste, men bruker nå hele sin arbeidstid på arbeid rundt psykisk syke.

**Informant D:** Har jobbet i politiet i under 10 år. Har tidligere jobbet ved patruljeseksjon og uttrykte at det var relativt ofte at det var arbeid knyttet til psykisk syke, samt at hen jobbet en del med etterforskning av saker som involverte psykisk syke mennesker. Disse menneskene kunne både være utøver og utsatt. Informanten la til at erfaringene fra tiden på patruljeseksjonen var mange, da de var på psykiatrioppdrag tre av fem dager hver uke.

Informantene representerer begge biologiske skjønn og er spredt i aldergruppen 25-60.

## 5 Analyse og diskusjon

I det følgende vil jeg presentere den data jeg har samlet gjennom bruk av kvalitativ metode, analysere dataen gjennom bruk av tematisk analyse og diskutere funnene ved å sette de opp mot sekundærdata som er lagt frem om forskningsfeltet og i teorikapittelet. Jeg har foretatt en datareduksjon gjennom utvelgelse av det som kom frem som likheter mellom informantens sitater eller tydelige ulikheter. Sitater fra informantene er merket med tegnsetting eller innrykk for å tydelig skille mellom deres uttalelser og mine egne refleksjoner og faglig teori.

Formålet med intervjuene var å finne ut hvordan ansatte i politiet opplever samarbeidet med helsevesenet knyttet til psykisk syke personer. Dette inkluderte deres formeninger om rundskrivets dekningsgrad for arbeidet politiet legger ned, samt hva som oppleves som de største utfordringene i samarbeidet. Jeg har også undersøkt hvorvidt informantene opplevde å bli påvirket av arbeidet med psykisk syke. Tematikken fremsto som engasjerende for informantene, og fortellingene om deres erfaringer fremsto usensurert.

Under intervjuene kom det tidlig frem at flere av informantene var bekymret for om de hadde for lite erfaring med problematikken til at de kunne være gode informanter for mitt prosjekt. Etter en kartlegging av deres erfaringer vurderte jeg at de kunne komme med verdifull innsikt på tross av at de ikke arbeider ved politiets patruljeseksjoner i dag.



## **5.1 Politiansattes arbeid og samarbeid knyttet til psykisk syke**

Samarbeid er hovedtemaet i dette forskningsprosjektet. I strategiplanen til politiet fremkommer det at samarbeid er nøkkelen for å nå den forebyggende ambisjonen. Med samarbeid menes det dialog, planlegging og gjennomføring av tiltak sammen med andre aktuelle aktører i samfunnet (Politidirektoratet, 2020, s. 16). Rundskrivnet som beskriver samarbeidet mellom politiet og helsevesenet, og lovhjemlene til etatene, setter føringer for rolleutførelsen og innholdet i samarbeidet. Informantene mente at rundskrivnet tydeliggjorde at samarbeid ikke var noe de kunne velge bort, og at det derfor ble prioritert. Det kom også frem at de så på helsevesenet som en viktig samarbeidspartner for å løse oppdraget med å beskytte samfunnsvernet og for å kunne tilby psykisk syke den hjelpen de trenger.

### **5.1.1 Opplæring på Politihøgskolen**

I følge Heivoll og Aadland (2018, s. 137) utdannes politistudenter til generalister som skal gå ut av skolen med en grunnleggende kunnskap og evne å kjempe mot kriminalitet. Når nyutdannede polititjenestepersonell går inn i rollen som politi er valgmulighetene rundt arbeidsoppgaver mange. Noen mener også at man bør se på politiansatte som sosialarbeidere fordi de bruker deler av arbeidstiden sin på å hjelpe mennesker og vise omsorg der det er behov. Slik kan man si at forventningene til politirollen er mangfoldige og fulle av spenninger og motsetninger (Heivoll & Aadland, 2018, s. 137).

Fordi det har vært opplyst i media om at veldig mye ressurser går til oppdrag rundt psykisk syke, og jeg ikke fant noe spesifikt om tematikken i studieplanen til Politihøgskolen, var jeg interessert i å undersøke hvordan opplæring informantene opplevde at politistudenter får om psykiske lidelser og håndtering av psykisk syke gjennom studiet. Informant A forklarte at politiets primæroppgaver gjenspeiler seg i studiene, og at studenter derfor får opplæring i å håndtere folk og en viss opplæring i psykologi. Tre av informantene mente at det var mangler i opplæringen knyttet til denne tematikken. Spesielt forståelse av det juridiske aspektet og hvordan man bør håndtere psykisk syke ble trukket frem.

[...] Det som stort sett er utfordringen er at hvordan man skal forstå og anvende lovverket er fraværende. [...] Kanskje må man fri seg fra tanken om at politiet skal være generalister, og tenke at man er nødt til å ha noen som er spesialister. All erfaring viser at vi er nødt til å ha noen som er gode på dette. (Informant C)

Informantene ønsker altså at politihøgskolen prioriterer kommunikasjon og anvendelse av lovverket høyere på politiutdanningen. Å gå bort fra ideen om å utdanne generalister er spennende, da det også kan åpne for muligheter for mennesker med fysiske funksjonsnedsettelse i politiet. Videre vil man kunne få ansatte som har en spesifikk kompetanse innen utvalgte områder, noe som kan forbedre arbeidet. Dette støttes av rapporten fra Kripos (2022, s. 9) hvor det fremkommer et behov for å ha ansatte med spisskompetanse på dette området for å ha dedikerte ansatte som følger personene og sakene deres opp tett og som samarbeider tett med helsevesenet. Det blir også påpekt viktigheten av tett samarbeid med helsevesenet hvor rutiner er satt i system (Kripos, 2022, s. 9).

En av informantene hadde gått ut av politihøgskolen for få år siden og syntes det var for mye teori og for lite case-trening der man fikk prøvd seg i realistiske situasjoner. Den manglende opplæringen fikk konsekvenser for opplevelsen av praksisåret og utførelsen av jobben i ettertid for en av informantene. Hen hadde også valgt å bytte jobb internt, fra patruljetjenesten til en annen avdeling, delvis på grunn av psykiatrioppdragene. Denne informanten hadde jobbet tett med psykisk syke og hadde opplevd å bli lei av enkelte pasienter som politiet måtte bistå gjentakende. Men det handlet også om sin egen opplevelse av å være i stand til å håndtere oppdragene.

«[...] Jeg føler at jeg ikke helt vet hvordan jeg skal håndtere psykisk syke personer og at jeg kanskje ikke har fått nok opplæring på det, så jeg tar det litt sånn som det kommer».

(Informant B)

Her forteller informanten at oppdrag løses uten forhåndsplanlegging eller kunnskap om hvordan man skal kommunisere med den syke. At mange utdanninger fokuserer for lite på kommunikasjonsferdigheter støttes av Bergem (2019, s. 13) som også mener at god kommunikasjon vil øke brukertilfredsheten i tjenesteytelsen.

Tre av informantene hadde erfart at mangelen på kunnskap førte til at ansatte ble usikre i møte med psykisk syke, eller ikke visste hva politiets handlingsrom rundt psykisk syke innebattet. Manglene som informantene beskriver kan komme av endringer samfunnet har vært gjennom, som videre har påvirket hvordan politiet organiserer seg og hvilket ansvar de har. Finstad (2018, s. 30-31) påpeker at mål- og resultatstyringen av politiets arbeid har ført til en prioritering av saker som kan måles i oppklaringsprosent og saksbehandlingstid, og styrt politiet bort fra langsiktige forebyggende aktiviteter. Informant C mente at det var mulig å

ruste de ansatte i patruljene bedre, men at benyttelse av begjæring om tvunget psykisk helsevern kunne ha en effekt på motivasjonen i tillegg til å gi hjelp til de psykisk syke.

[...] Jeg tror at hvis man har enda mer opplæring og klarer å vise at det dem gjør faktisk har en stor effekt så vil det føre til økt motivasjon. Fordi man ser noen resultater, og at man ikke bare gjør det samme om og om igjen uten at det er noen progresjon i det [...]. (Informant C)

Det informanten forteller her sier noe om opplæringen, men viser også en mangel internt i politiet når det gjelder informasjonsdeling og saksoppfølging. Dersom de ansatte i patruljene opplever at jobben de gjør ikke fører til noe kan det bety at de ikke settes inn i arbeidet andre i politiet gjør med sakene, og at de derfor blir oppgitte når de gjentakende møter samme person som behøver helsehjelp. Videre kan det også handle om forståelsen av regelverket og hva som kreves for å enten settes i varetekt eller bli tvangsinnlagt. Samtidig kan manglende motivasjon handle om hvordan politiansatte vurderer oppdragene, og at psykiatrioppdrag ikke ses på som spennende nok eller innenfor politiets ansvarsområde. Kan økt opplæring endre på dette? Noen byer i Norge har innført «psykiatriambulans», og politiet og helsevesenet ønsker seg dette flere steder. En prosjektgruppe bestående av både tidligere politiansatt og sykepleiere har jobbet for å få dette på plass i Oslo. Tanken er at dette både vil gi pasientene bedre behandling og hindre stigmatisering, og frigi politiets ressurser (Cederkvist, 2022, u.s.). Dersom dette tilbudet spres og normaliseres vil det nærmest bli valgfag for politiansatte å håndtere psykisk syke, noe som hindrer mengdetrening for patruljeansatte. På den andre siden kan spesialisering tenkes å føre til bedre gjennomføring av psykiatrioppdrag, tettere oppfølging og bedre samarbeid mellom etatene. Tiltaket kan ses på som en metode for å forene kunnskapen og handlingsrommet til politiet og helsevesenet – noe som kan føre til et fungerende samarbeid og bedre ivaretagelse av psykisk syke. Videre vil de som jobber med dette ha et ønske om det og den kunnskap som behøves. Dersom de også får god oppfølging av sine ledere kan dette være et tiltak for å forhindre ressurstap hos politiet som følge av sykemelding og jobb-bytte.

### **5.1.2 Kulturen i politiet**

Kulturen i politiet har fått kritikk fra flere hold og av ulike årsaker. I 2017 var det brudd på offentlighetsloven som ble kritisert (Trædal, 2017b, u.s.), mens det i 2020 ble satt søkelys på kjønnsbalansen internt i politiet og politiansattes utnytting av politistudenter på leir (Ellingsen, 2020, u.s.). Videre har politiet også mottatt kritikk for overdreven maktbruk mot

psykisk syke (Øverbø & Udnes, 2020, u.s.). Informantene var opptatte av at de ønsket å være til hjelp for andre, og at de gjorde så godt de kunne å møte psykisk syke på en respektfull måte og la de medvirke. Likevel var det ikke alltid dette ble gjennomført.

«Selv om det var folk som prøvde å hjelpe henne og sånn, men i de aller fleste tilfellene anså man det som så vanskelig og krevende oppdrag at man var veldig sånn, ja veldig kort og veldig firkantet». (Informant A)

Å være *firkantet* er en betegnelse i dagligtalen som viser til å være streng og lite kreativ eller samarbeidsvillig. At politiet møtte denne personen med en slik holdning kan henge sammen med omsorgstretthet, eller Compassion fatigue som det opprinnelig heter. Dette er en sinnsstemning der man er utslitt av å vise medfølelse (Haavik & Toven, 2020, s. 51). En slik tilstand er noe som utvikler seg over tid etter å ha hatt gjentatte møter med personer i behov for hjelp, omsorg og forståelse, og kan innebære at man blir distansert, kynisk og nummen (Haavik & Toven, 2020, s. 51). Videre kan utsagnet forstås som mangel på tålmodighet og evnen til å se personen i situasjonen. Bergem (2019, s. 49) forklarer at responsen man gir til pasienter som man er i en samhandling med kan handle om assosiasjoner man har til personen, og at dette fungerer som en trigger. Det er altså ikke pasientens feil dersom man reagerer på en uhensiktsmessig måte, og man må derfor passe på at man ikke lar sin egen motreaksjon påvirke hvordan pasienten behandles (Bergem, 2019, s. 49). På den andre siden sier Görtz (1995, sitert i; Finstad, 2018, s. 63) at for stor grad av mildhet utfordrer tilhørighetsfølelsen internt i politiet og utfordrer politiets legitimitet. Det kan derfor være nødvendig at politiet holder en viss følelsesmessig og forstående distanse fra pasientene.

Å jobbe i en hjelper-posisjon kan også føre til sekundærtraumatisering hvor du har tatt inn over deg det noen andre har opplevd på en slik måte at det påvirker deg nesten som om det skulle ha skjedd deg (Isdal, 2017, s. 116). Vi har allerede sett at en av informantene opplevde at politiansatte kunne oppføre seg firkanten i noen situasjoner der tålmodigheten var slitt grunnet mange oppdrag på samme person. Isdal (2017, s. 127) mener at en hjelper også kan oppleve at noe med pasientens fremtoning eller historie treffer noe i dens eget liv, den som menneske og som samfunnsborger, og derfor påvirke de emosjonelle reaksjonene hjelperen får mot pasienten. Dette kalles motoverføring. I tett arbeid med pasienter er det viktig at hjelperen er bevisst denne påvirkningen, egne reaksjoner og hvordan det påvirker pasienten (Isdal, 2017, s. 127). En av informantene jobbet på et mer strategisk plan innad i politiet og var opptatt av at de ansatte måtte bli forberedt på hva som skulle møte dem ute på oppdrag.

Denne jobben ble gjort av operasjonssentralen og var basert på informasjonen som var tilgjengelig. Tre av fire informanter mente likevel at både de selv og kollegaer kunne bli påvirket av jobben med psykisk syke. Dette innebar både en følelse av å stå alene i jobben og bære mye ansvar på egne skuldre og en opplevelse av å bruke mye mental kapasitet for å løse oppdrag fordi man er usikker på hvordan det bør gjøres. Informant D mente at hen ikke ble påvirket av jobben, men bekymret seg likevel for samfunnet ellers fordi hen visste at det var mange syke og potensielt farlige mennesker rundt om i samfunnet. Informant A forklarte videre at noe av det hen ble gående å tenke på handlet om de som var psykisk syk eller sto nær noen med en psykisk lidelse.

[...] Og det påvirker meg jo da at det stort sett er svake på andre enden. At det gjerne, altså at de som er rundt dem, de bor jo gjerne i omsorgsboliger eller noe slikt de også. At de som blir utsatt for vold fra en psykisk syk enten er familiemedlem og bor i nærheten, eller at det er noen som er svakere stilt. Ja, men jeg jobber ikke med det i det daglige sånn, så jeg blir ikke påvirket. Jeg er beskyttet sånn sett, og er ganske heldig sånn. (Informant A)

Informanten uttrykker at hen lar seg påvirke i den grad at hen har sympati for de menneskene som påvirkes eller er rammet av psykiske lidelser, men vurderer seg selv som beskyttet for sterk påvirkning grunnet sin posisjon i politietaten. At avstand til bistandsoppdrag oppleves beskyttende kan bety at det er kjent at ansatte blir skadelidende på ulike måter av å jobbe ved patruljeseksjonen eller på andre avdelinger som er nært knyttet arbeid med psykisk syke. Dette støttes av informant B som fortalte at usikkerheten rundt egen håndtering av bistandsoppdrag knyttet til psykisk syke kunne påvirke hvordan hen hadde det resten av arbeidsdagen. Informant C opplevde jobbens påvirkning både positivt og negativt da hen på den ene siden syntes det var spennende og interessant å lære seg om et fagfelt som ikke så mange andre kan, og at det er et fagfelt som er forbundet med stort ressursbruk og bekymring og frustrasjon i hele organisasjonen på mange ulike nivå. Hen sa likevel videre:

På den andre siden kan det være en belastning å være det eneste innslagspunktet inn til politiet når det gjelder denne typen kandidater fordi det er mye telefoner og det er mye tid som brukes som aldri blir dokumentert. Det er i tillegg litt utfordrende å kjenne til at det er noen som er både farlig og har behov for hjelp, men som vi ikke klarer å gi hjelp fordi vi [politiet] ikke kan det. (Informant C)

Informantens beskrivelse av arbeidssituasjonen kan forstås som ensom og krevende. At hen er det eneste kontaktpunktet for helsevesenet i sitt politidistrikt er en stor kontrast til hvordan politiet i Oslo er organisert, hvor de er en hel gruppe som samarbeidet om tematikken (Fjelltveit et al., 2023, u.s.). At informanten opplevde å stå alene i en slik viktig og mangfoldig oppgave kan tolkes som at dette ikke er et prioritert område i informantens politidistrikt. Dette kan henge sammen med få bistandsoppdrag og lavt antall psykisk syke, og at det derfor er vurdert at det ikke behøves flere ressurser. På den andre siden kan det henge sammen med lederens forståelse for omfanget og påvirkningen dette arbeidet kan ha på de ansatte. Det kan også ha sin forklaring i mangel på ressurser, og at det ses på som umulig å frigi flere ressurser til dette arbeidet. Informant A jobbet i en lederfunksjon og hadde opplevd å ha ansatte som ble påvirket.

«Det klareste eksemplet jeg har, det er jo hun som hadde bortimot 2000 saker på seg og det er helt klart at der var folk veldig sterkt berørt av det over tid [...] og folk ble jo sykemeldt av det [...]». (Informant A)

Her setter informanten antall oppdrag på samme person i sammenheng med ansattes behov for sykemelding. At politiansatte blir psykisk syke av jobben er en ganske ny oppdagelse skal man tro det som fremkommer i en artikkel fra 2017 på nettsiden Politiforum. Artikkelen handler om John Sutherland, tidligere politimann i England, som selv opplevde å bli psykisk syk av jobben (Trædal, 2017a, u.s.). I samme artikkel kommer det frem at Forsvaret i England mente at politiet lå tjue år etter Forsvaret når det gjaldt fokus på jobbens påvirkning og posttraumatiske stresslidelser (Trædal, 2017a, u.s.). I 2022 sto en av de ansatte i det norske politiet frem og fortalte om sin egen erfaring med psykisk lidelse som førte ham til langvarig sykemelding med «psykisk ubalanse» og «stressreaksjon» stående på sykemeldingen fra legen, men også selvmordstanker og utbrenthet ble etter hvert diagnoser han fikk (Inderhaug, 2022, u.s.). Det fremkommer også at han på det tidspunktet trodde han var den eneste i politiet som hadde det psykisk vanskelig. Det han ikke visste var at han var én av 1 583 polititjenestemenn som ble sykemeldt på grunn av psykiske lidelser i 2019 (Inderhaug, 2022, u.s.). Dette viser samlet et bilde på en kultur i politiet hvor man skal tåle, og hvor man ikke snakker om psykiske helseplager. Dette viser også hvor uheldig det kan være for en ansatt å sitte alene med ansvaret, slik informant C uttalte at hen gjorde. Ifølge Farstad (2016, s.76) har alle et behov for anerkjennelse. Kan belastningen politiansatte opplever handle om deres identitet som hjelpere, og skape en konflikt i deres identitet når de opplever at jobben de gjør ikke fører til resultater eller dersom de ikke får tilbakemelding på jobben de gjør? Alle

informantene beskrev bistandsoppdragene som et gjentakende arbeid som opplevdes å ikke føre noe sted, og flere mente at dette var det som påvirket dem mest mentalt.

«Det oppleves nok veldig frustrerende for de som jobber i patruljestykken fordi at man liksom ikke vet hva man skal gjøre og man opplever å bare gjøre det samme om og om igjen uten at det får noen varige resultater [...]». (Informant C)

Informanten viser her til sammenhengen mellom å arbeide i politiets patrulje, være på oppdrag på gjentakende personer og mangel på mestringsfølelse. At det oppleves demotiverende å gjennomføre gjentakende oppdrag på samme person uke etter uke støttes av politiansatte i artikkelen til Inderhaug og Grindem (2024, u.s.). Å være politi i operativ patrulje innebærer at du er ute på oppdrag i samfunnet. Dette kan gjelde ulykker med kjøretøy, uro på offentlig plass eller vold i nære. Når det gjelder oppdrag rundt psykisk syke viser statistikken at psykisk syke står bak 30 % av alle drap eller drapsforsøk i perioden 2014 – 2021 (Kripos, 2022, s. 7). I en artikkel i NRK kommer det videre frem at transportoppdrag ofte må løses ved å benytte overtid, og at dette kan påvirke videre beredskap. Å arbeide under et tidspress, samtidig som det er psykisk syke som skal behandles med så lite makt som mulig, kan også tenkes å føre til en stressbelastning. Stress er en reaksjon som kan oppstå når en person opplever et avvik mellom belastningsfaktorer og egen forutsetning for mestring (Myhrer, 2018, s. 43). Stress er i utgangspunktet ikke farlig, men en naturlig reaksjon på noe man opplever som utfordrende eller truende (Salter, u.s., 2023). Politietaten er avhengig av at de operative politiansatte evner å konsentrere seg, holde oppmerksomheten på det som er mest kritisk, at de klarer å prosessere informasjon, har finmotoriske ferdigheter og en hurtig reaksjonsevne. Dette er derfor noe politistudentene øver på og skal ha lært gjennom politiutdanningen (Politiutdanningen, 2023b, s. 5) fordi disse prosessene blir sårbare ved høy aktivering (Grossmann, 2008, i; Olsen & Eid, 2018, s. 343). Haavik og Toven (2020, s. 12) påpeker at ansatte i hjelpe-roller har behov for beskyttelse. I et systemteoretisk perspektiv kan man si at grunnlaget for ivaretagelse er kunnskap om belastningene som finnes i hjelpeyrker og hva som skaper risiko for skader, hva som er tegn på slitasje og hva som kan gjøres for å beskytte (Haavik & Toven, 2020, s. 12). Når påvirkningen på ansatte er informert om og derfor kan påstås at er kunnskap politiet sitter med skulle man tro at det var med på å skape en kultur hvor man som ansatt ble fulgt opp tett. Dette var ikke tilfelle ifølge flere av informantene. En av informantene mente at dette var et kulturproblem i politiet, noe som sammenfaller med det Haavik og Toven (2020, s. 35-37) kaller «tøffhetskultur» hvor man ikke tørr å si at man er faglig usikker og behovet for beskyttelse tabuiseres.

Summert kan altså arbeidsbelastningen forklare sammenhengen mellom psykiatrioppdrag og ansatte som blir sykemeldte eller slutter i jobben på patruljeseksjonen slik informantene fortalte om. Informantene mente videre at kompetanseheving kunne føre til større motivasjon for å arbeide med psykiatri blant ansatte i politiet. Både informant B og C hadde opplevd at enkelte sa opp jobben sin i patruljeseksjonen fordi de ble lei av å håndtere psykisk syke personer. På spørsmål om det kunne vært hensiktsmessig å ha felles gjennomgang sammen med helsevesenet etter oppdrag svarte informant B:

Ja det synes jeg absolutt det burde være. Jeg er jo veldig fan av debrief generelt, men i hvert fall i sånne her saker og spesielt med tanke på også det at det blir så dårlig stemning rundt psykisk syke personer da. Og at debrief da kunne ha endra det synspunktet litt da. Og det kunne også gjort at jeg som ikke er så komfortabel med å løse slike oppdrag kunne fått et innsyn i hva andre mener om hvordan vi burde gjort ting. (Informant B)

Å ha felles debrief vil altså kunne føre til erfarings- og kunnskapsoverføring i tillegg til å bedre samarbeidet mellom etatene. I tillegg mener informant B at stemningen rundt psykisk syke også kunne blitt bedre ved å ha slik gjennomgang etter oppdrag. Debrief var altså et element informantene hadde tro på både for å øke kompetansen, men også for å klare å stå i jobben lengre. Dette sammenfaller med det som fremkommer i intervjuet med John Sutherland hvor han sier at debrief bør bli en naturlig del av hverdagen for politiet (Trædal, 2017a, u.s.). Men debrief handlet ikke bare om selve gjennomføringen av oppdraget for Sutherland, som trakk frem viktigheten å spørre den enkelte om hvordan de har det (Trædal, 2017a, u.s.).

Det kom frem gjennom intervjuene av informantene at det ikke var vanlig i politiet å avholde debrief med mindre det var snakk om ekstra vanskelige oppdrag. Informantene mente også at kulturen i politiet la noen usagte føringer for når og om man skulle be om en slik gjennomgang. Blant forskere på organisasjonskultur blir begrep som stammer fra antropologien benyttet for å beskrive hva kulturen består av. Dette er blant annet begreper som «verdier», «normer» og «virkelighetsoppfatninger». Kulturen i en organisasjon kan kort beskrives som «slik gjør vi det her hos oss» (Bang, 1995, s. 20-21). Dersom det går imot normen på arbeidsplassen vil det kunne oppleves unaturlig å innrømme at man har behov for en slik oppfølging etter oppdrag. Dette støttes av Christensen et al. (2009, s. 54-55) som sier at man kan handle likt som man har gjort tidligere eller følge etter andres erfaringer, samt at



man opparbeider seg en institusjonell hukommelse og derfor handler slik man har blitt lært opp til gjennom tidligere erfaringer. At kulturen setter føringen for hvordan man handler, slik som informantene viser til, støttes av Christensen et al. (2009, s. 52-54) som sier at organisasjonskulturen virker samlende på medlemmene da den både former hvordan medlemmene oppfører seg, forholder seg til andre og hvordan de utfører arbeidet, samt skaper betingelser for tillitten mellom medlemmene. Informantene mente også at en felles debrief med helsevesenet kunne være et tiltak for å forbedre samarbeidet mellom politiet og helsevesenet. I rapporten fra Maktmiddelutvalget, som ble utarbeidet på bestilling fra Justis- og beredskapsdepartementet (2022, s. 14) anbefales det at det etableres et system for tverretattlig læring av alvorlige hendelser, herunder hendelser som er initiert ved bistandsanmodning fra helse til politi. Videre kommer det en anbefaling om å etablere et fast forum for kompetanseoverføring mellom helsevesenet og politiet i hvert politidistrikt. I rundskrivet er felles kompetanseheving satt som eksempel på avtale mellom partene (Helsedirektoratet, 2023b, s. 5). At informantene ønsker seg både debrief internt etter daglige oppdrag og felles med helsevesenet etter bistandsoppdrag hvor samarbeid har vært nødvendig kan tolkes som at debrief verken er integrert internt eller eksternt, og at en slik avtale fortsatt ikke er på plass.

### **5.1.3 Kommunikasjon**

Manglende motivasjon og lite oppfølging av de ansatte har så langt kommet frem, og sier noe om det interne samarbeidet i politiet. På spørsmål om hvordan informantene opplevde dialogen og samarbeidet med helsevesenet knyttet til saker med psykisk syke fortalte informant D at hen opplevde samarbeidet og dialogen som god da hen jobbet ved patruljeseksjonen. Dette var de tre andre informantene uenige i, da de mente det opplevdes noe variert, der det noen ganger kunne fungere veldig bra, men at det samtidig kunne bli bedre.

«Vi opplever at det kan være misforståelser og ikke god kommunikasjon når det er folk som vi vet helt klart, hvordan skal jeg si det, har vært en trussel mot folk som ikke blir fulgt opp godt nok». (Informant A)

Informanten forteller her om utfordringer i kommunikasjonen mellom politiet og helsevesenet. Kommunikasjon betyr «å gjøre noe sammen» (Bergem, 2015, s. 16) og kan derfor sies å være grunnsteinen i et samarbeid. Bergem (2015, s. 13) påpeker viktigheten av at hjelpere har gode kommunikasjonsferdigheter og viser til at dette har for lite plass på

utdanningene. At det er misforståelser og ikke god nok kommunikasjon og oppfølging i saker hvor trusler mot andre er gjeldende kan tenkes å skape farlige situasjoner.

Informanten fikk spørsmål om sin egen opplevelse, men uttaler seg i flertall. Dette kan tolkes som at informanten kjenner seg sikker på at flertallet i politiet opplever dialogen og samarbeidet likt som hen selv. Fordi informanten hadde en lederposisjon er det mulig hen har fått tilbakemelding fra flere om akkurat dette, og at det derfor er en felles opplevelse. På den andre siden kan posisjonen i organisasjonen påvirke hvordan hen svarer på slike spørsmål dersom hen er vant til å svare på vegne av flere. Opplevelsen av å svare på vegne av flere når man uttaler seg sammenfaller med undersøkelsen til politiforum der dette ble koblet sammen med en redsel for å si noe feil, samt at det som blir sagt skal tåle dagens lys i media (Inderhaug, 2023, u.s.). Media anses som den fjerde statsmakt (Orgeret, 2023, u.s.) og er gjentakende raskt ute med å rette et kritisk blikk mot politiet og eventuelle feil som begås av etaten (Inderhaug & Grindem, 2024, u.s.). Dette kan også være en forklaring på hvorfor informanten var noe nølende og brukte noe tid på å finne det rette ordene for å beskrive opplevelsen av dialogen og samarbeidet.

Informanten tok seg en liten pause før hen fortsatte å redegjøre for sin opplevelse av dialogen og samarbeidet fungerte og sa;

[...] så det er jo litt å få på plass her, og jeg vil si det er vanskelig å være helt sånn generell å si at det er bra [...]. Så du må nesten ta hver sak..eh..man må nesten ta hver person å se på om det har vært en god kommunikasjon med spesialisthelsetjenesten [...]. (Informant A)

Her virker informanten noe nølende i sitt svar, noe som kan forstås som at hen så for seg ulike situasjoner før hen svarte. Hen referer også til *sak* før en bytter det med *person*. På den ene siden kan man tolke dette som at informanten ikke naturlig ser på psykisk syke som personer, men som saker i en oppdragsbunke. En slik måte å tenke på psykisk syke på kan henge sammen med mål- og resultatstyringen av politiets arbeid som trekker fokuset bort fra langsiktige forebyggende aktiviteter slik Finstad (2018, s. 29-30) viser til. På den andre siden kan det handle om hvordan oppdrag og hendelser registreres i politiets systemer, og at det derfor blir mer naturlig for informanten å referere til hendelser og oppfølging av personer som *saker*. Sitatet kan videre tolkes som at det mangler klare rutiner for samarbeid mellom politiet og helsevesenet fordi det fremkommer at kommunikasjonen ikke nødvendigvis er like god i

alle saker. Det varierte også internt i politiet hvem som opplevde å ha en god dialog med helsevesenet. Informant A forklarte dette slik:

Altså de som har den direkte dialogen i forhold til å prøve å få til et samarbeid mener jo at det er en god dialog, men helsevesenet er jo stort og mangfoldig. Du har jo spesialisthelsetjenester og du har kommunale helsetjenester. Så det er jo ikke.. altså man har et godt samarbeid med en del av helsevesenet så vil det ikke si at man har et godt samarbeid med alle deler av helsevesenet. Det er jo så sammensatt og komplisert. (Informant A).

Utsagnet fra informanten viser at hen er i en rolle som ikke er tett på bistandsoppdragene da hen viser til *de som har den direkte dialogen*. Videre kan det hen sier oppfattes som en følelse av å være overveldet da helsevesenet beskrives av informanten som stort og mangfoldig, og fordi hen fortsetter med å beskrive dette arbeidet med å få på plass gode samarbeid som både sammensatt og komplisert. Helsevesenet består både av ambulanse, legevakt, kommuneleger, sykehus og spesialisthelsetjenesten (Regjeringen, 2023). Videre har hvert politidistrikt mange kommuner, og hver kommune skal ha egen samarbeidsavtale med det lokale politiet. For en geografisk enhet er dette mange avtaler som skal utarbeides og iverksettes. I Rundskrivet (Helsedirektoratet, 2023b, s. 5) står det beskrevet retningslinjer for samarbeidet mellom politiet og helsevesenet rundt psykisk syke personer. Blant annet heter det at det bør inngås lokale samarbeidsavtaler som tilrettelegger for godt samarbeid og unngåelse av at psykisk syke mennesker havner mellom etatenes ansvar. Det var tydelig at alle informantene var kjent med rundskrivet fra Helsedirektoratet da det ble jobbet med å få på plass de anbefalte samarbeidsavtalene mellom partene. Dette var et arbeid som ble delegert til ansatte på de geografiske enhetene, men som samtidig var knyttet til organisasjonens fellesfunksjoner og ledelse. En av informantene opplevde det som noe utfordrende å få avtalene på plass og sa:

«Vi har samarbeidsavtale skrevet inn i disse dager med spesialisthelsetjenesten og så skal vi ut til kommunene for å prøve å få til samarbeid der. Så det er ganske komplisert vil jeg si. Det er veldig mange beslutningstakere.» (Informant A).

At dette opplevdes som komplisert kan tolkes som at avtalenes innhold er mangfoldig, og at det er krevende å komme til enighet. Ifølge Tom Andersen (1999, sitert i Karlsson & Sørly, 2021, s. 66) er alt vi gjør som fagpersoner basert på samarbeid med den andre fordi man er avhengige av å jobbe sammen for å nå et felles mål. Ut ifra dette kan man beskrive samarbeid

som en jobb man ikke kan gjøre alene, men som krever at flere samler seg for å oppnå noe. Dette vil gjelde for utarbeidelse av samarbeidsavtalene da politiet og helsevesenet er avhengige av hverandre for å ende med et ferdig produkt som bidrar til bedre samarbeid.

Informant C fortalte at politidistriktet hen jobbet for hadde etablert et samarbeid før det reviderte rundskrivet kom og at hen opplevde at dialogen var god, men påpekte samtidig;

«Men det er jo en relativt liten kjerne som har en veldig god dialog. Det vil si at jeg har god kontakt med noen personer i psykiatrien, og noen personer i kommunen». (Informant C)

Utsagnet støtter i stor grad det informant A beskrev om at de som har den direkte dialogen opplever at det fungerer. Samtidig kan man se for seg sårbarheten ved at det er én person som har denne kontakten med en slik viktig samarbeidsaktør som helsevesenet er.

Kommunikasjon med psykisk syke opplevdes også utfordrende for noen av informantene, noe den ene informanten knyttet til manglende opplæring.

«[...] I praksis å skjønne hvordan man skal snakke med dem og håndtere folk som har psykiske problemer, det var det lite fokus på». (Informant B)

At informanten hadde en opplevelse av å ikke bli lært hvordan hen kunne snakke med psykisk syke og håndtere dem kan tenkes å føre til en usikkerhet som skinner gjennom når vedkommende er på oppdrag. Bergem (2015, s. 108) beskriver at mennesker som frykter for eget liv eller er psykisk syk kan tolke kroppsspråket på andre måter enn en som er avslappet eller psykisk frisk. Blant annet hevder hun at det er viktig at man holder hendene synlig slik at den syke ikke bekymrer seg for hva som er skjult bak ryggen, og derfor klarer å holde sin oppmerksomhet på den verbale kommunikasjonen. Å dele informasjon om det som skal skje vil også bidra til å avdempe situasjonen fordi den psykisk syke henger med og trenger ikke bekymre seg for overraskelser (Bergem, 2015, s. 108-109). Dersom dette ikke ble gjort av informanten, og hen ikke fikk tilbakemelding om dette, kan det ha bidratt til å eskalere situasjoner. Stadige situasjoner som eskaleres kan igjen ha ført til en større usikkerhet hos informanten, og vært en medvirkende årsak til at hen byttet jobb. At kommunikasjon med den psykisk syke ble benyttet for lite var informant A enig i, og sa om akkurat dette at;

[...] I de situasjoner der går galt da, så tror jeg at det er politifolkene som har gått litt for hardt på, litt for hardt ut. [...] Så når det blir slagsmål, når noen dør av det da, så

tenker jeg at man som regel kunne tatt det litt mer med ro og burde ha snakka litt mer med dem. (Informant A)

Her viser informanten til situasjoner hvor hendelser har eskalert, og vurderer at det er noe som muligens kunne vært unngått dersom politiet hadde tatt seg mer tid til dialog, slik som Bergem (2015, s. 108-109) viser til. At dette ikke gjøres kan sies å gå imot et av de førende premissene Politidirektoratet har satt for sine ansatte, da det står at de ansatte skal «sikre god dialog og kommunikasjon med innbyggerne» (Politidirektoratet, 2022, s. 26-27). Er dette et premiss som ikke gjelder under oppdrag knyttet til psykisk syke? Det er på den ene siden en mulighet for at politiet vurderer situasjonene som så alvorlig at dialog er fånyttet. Samtidig sier informanten at hen mener mangelen på dialog er det som eskalerer situasjonene. Dette kan tyde på at kommunikasjon med psykisk syke under bistands- eller andre oppdrag bør benyttes i større grad enn det gjøres nå. Dette både for at de ansatte skal etterleve premissene fra Politidirektoratet, for å unngå eskalerende situasjoner, og for å sikre psykisk syke en god opplevelse med politiet.

#### **5.1.4 Rolleforståelse og samarbeid**

I rapporten «Helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko» fra Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten [Ukom] (2023, u.s.) kommer det frem at rammene for samarbeid mellom politiet, kommunene og spesialisthelsetjenesten vurderes som ikke gode nok for å klare å forebygge voldshendelser eller ivareta helsehjelpen til psykisk syke med forhøyet voldsrisiko. Videre kom Ukom] med følgende anbefaling;

Helse- og omsorgsdepartementet bør, i samarbeid med Justis- og beredskapsdepartementet og Kommunal- og distriktsdepartementet, avklare hva sikringsplikten innebærer og hvilken ansvarsfordeling som skal gjelde mellom spesialisthelsetjenesten, kommune- og justissektoren. Departementet bør også fastslå hvilken sektor som skal ivareta hvilke deler av ansvaret og hvordan uenighet i ansvars plassering skal avklares. Det må gå tydelig fram hvem som har det overordnede ansvaret for samfunnsvernet for personer med alvorlig psykisk lidelse med forhøyet voldsrisiko. (Ukom, 2023, u.s)

Ukom kommer også med tilleggsanbefalinger hvor de trekker frem behovet for tettere samarbeid mellom politiet, spesialisthelsetjenesten og kommunen for å ivareta både den syke og samfunnsvernet (Ukom, 2023, u.s.). Dette viser behovet for et revidert rundskriv for

samarbeidet mellom etatene. Alle informantene var opptatt av at politiet og helsevesenet har ulike roller i samarbeidet. Informant D mente politiets rolle var å gjøre det helsevesenet ønsket og hadde planlagt, og syntes det var en grei fordeling. To av de andre informantene mente derimot at politiets tilstedeværelse på bistandsoppdrag kunne bidra til stigmatisering av pasientene.

[...] Det er mer verdig for den som er psykisk syk, at det ikke skal komme flere uniformerte patruljer. Du blir jo stigmatisert når det kommer uniformerte politibiler og politifolk som skal tvangsmedisinere deg eller bistå helsevesenet til tvangsmedisinering for eksempel, eller sette deg i en politibil og kjøre deg til helsevesenet for det er jo ikke sånn at du i utgangspunktet har gjort noe kriminelt. Utgangspunktet er jo det at du trenger hjelp. (Informant A)

Det informanten forteller kan forstås som at hen har en rolleforståelse som indikerer at politiets ansvar er å hanke inn kriminelle, og at oppdrag knyttet til psykiatri derfor ikke er innenfor politiets ansvarsområde. Kjerneoppgavene til politiet er å opprettholde ro og orden, forebygge straffbare handlinger, beskytte borgerne og etterforske lovbrudd (Finstad, 2018, s. 23). Dersom informanten mener at psykisk syke mennesker som er en ordensforstyrrelse eller en fare for andre ikke faller inn under politiets kjerneoppgaver kan man tenke at hen mener at oppgavene som innebærer å opprettholde ro og orden, forebygge straffbare handlinger og beskytte borgerne er utelatt fra oppgavelisten. På den andre siden innebærer den norske politimodellen at alt innsatspersonell har skytetrening og har skytevåpen låst inne i politiets kjøretøy (Finstad, 2018, s. 128). I tillegg sier Heivoll og Aadland (2018, s. 19) at politiuniformen er et synlig tegn på rollen politiet har i samfunnet. Dersom samfunnets befolkning knytter politiets rolle til arrestering av kriminelle kan det tenkes at psykisk syke føler seg stigmatisert gjennom innblanding av politiet. Stigmatisering handler om en prosess der man blir knyttet til negative egenskaper og blir sett på som en avviker fra det normale både av omgivelsene og hjelpeapparatet (Ytrehus, 2012, s. 228). Ifølge Randi Rosenqvist, rettspsykiatrisk sakkyndig, er både rusen, den psykiatriske diagnosen og en eventuell kriminell handling stigmatiserende, og at det vil variere hva som oppleves som mest stigmatiserende; overnevnte punkter eller politiets inngripen (Motgift, 2023, s. 13). At informanten har tenkt over hvordan politiets tilstedeværelse og inngripen kan oppleves for psykisk syke kan derfor også forstås som en innsikt i politiets rolle i samfunnet og en empati med psykisk syke. Rosenqvist (Motgift, 2023, s. 13) mener samtidig at de ansatte i politiet kan oppleves som en god relasjon for noen. Videre mener Bergem (2015, s. 42) at tiden

politiansatte og helsepersonell bruker på å skape en dialog med den de skal begjære til tvunget psykisk helsevern vil kunne være avgjørende for den tillit den syke får til dem for resten av livet. Dette viser at god dialog med den psykisk syke kan gi uniformeringen mindre viktighet i relasjonen. Samtidig kan man tenke seg at det er vanskelig å opparbeide en trygg relasjon med en pasient man ikke har møtt tidligere, spesielt dersom første møte er under kaotiske omstendigheter. Kan dette være et argument til hvorfor det kan være viktig at også helsepersonell er med under oppdraget? Dersom den ansatte i helsetjenesten er trent på hvordan ulike psykiske lidelser bør håndteres, og kanskje kjenner pasienten fra tidligere, kan det tenkes å bidra positivt til situasjonen. Rundskrivnet sier at det som en hovedregel skal være helsepersonell til stede under gjennomføringen av bistandsoppdraget (Helsedirektoratet, 2023b, s. 17). Flere av informantene trakk derimot frem at disse retningslinjene ikke ble fulgt. En informant uttalte at det opplevdes som helsevesenet ba politiet om bistand fordi de ikke ville håndtere det selv, også når ingenting tydet på at pasienten var en fare for noen. En av de andre var enig i dette og la til at det også påvirket forholdet mellom politiet og psykisk syke mennesker. Videre sa informant B;

[...] Jeg følte liksom flere ganger at politiet kanskje måtte dra alene på sånne oppdrag og når vi kom i kontakt med ambulanse eller helsevesenet på sykehuset så ble vi liksom nedprioritert da, og ingen ville liksom hjelpe oss, for å sette det helt på spissen. De gjorde jo selvfølgelig det, men jeg følte at det liksom var litt innstillingen ofte. (Informant B)

Her forteller informanten om opplevelsen av å føle seg nedprioritert, samtidig som hen fortsetter med å si at helsevesenet bisto. Informanten påpeker at det er innstillingen til de ansatte ved ambulansetjenesten eller sykehuset hen har lagt merke til. Dette kan tenkes å handle om både kroppsspråk og ventetid. Kroppsspråket består av ansiktsmimikk og bevegelser, og kan si mye om en persons tanker og meninger i en situasjon. Videre kan stemmeleie, tonefall, blikkontakt og tempo også fortelle mye (Bergem, 2015, s. 30). Dersom man tar dette som utgangspunkt kan man kanskje tenke at de ansatte i helsevesenet faktisk nedprioriterer politiet når de kommer med en pasient. Det er også mulig at årsaken til at dette nedprioriteres er fordi de anser pasienten som foreløpig ivarettatt, og at de prioriterer de pasientene som ikke passes på av politiet. Dersom dette er tilfelle kan man si at prioriteringen kan forsvares. På den andre siden går dette imot avtalen i rundskrivnet, og kan derfor ikke anses som en rutine som kan opprettholdes. En annen mulighet er at helsevesenet bisto så fort det lot seg gjøre, og at pasienter som kommer med følge av politiet faktisk er en prioritering

av politiet, men at det dessverre tok noe tid. Dette kan forklares med at helsevesenet over lengre tid har hatt stor ressursmangel (Rime, 2023, u.s.).

Informantene var alle enige i at rundskrivet ikke oppleves som dekkende for arbeidet politiet legger ned rundt psykisk syke. Dette kom frem gjennom ulike eksempler på oppdrag hvor politiet følte seg overflødig og makt ikke var nødvendig.

«[...] helsevesenet da spør om vi kanskje kan kjøre dem til for eksempel sykehuset, eller håndtere dem videre, selv om det ikke er vår jobb i det hele tatt». (Informant B)

Når informanten delte sine tanker om rundskrivet ble hen engasjert, og frustrasjonen over oppdrag som ikke opplevdes som politiets ansvarsområde kom tydelig frem. Tilbake i 2021 ga Ukom ut rapporten «Hva kan vi lære etter et drap begått i psykotisk tilstand». Rapporten viser at politiet i stor grad ble benyttet som transporttjeneste for helsevesenet fremfor en kilde til informasjon og samfunnsvern. I rapporten fremkommer det også flere forslag til forbedring av samarbeidet mellom kommune, spesialisthelsetjenesten og politiet (Ukom, 2021, u.s.). Et revidert rundskriv hadde på dette tidspunkt vært jobbet med i lengre tid, men ble forsinket grunnet uenigheter mellom Helsedirektoratet og Politidirektoratet (Cederkvist, 2023b, u.s.).

Rundskrivet av 2023 påpeker at politiets bistandsoppdrag skal avsluttes så fort det er praktisk mulig og at det ikke er i samsvar med loven dersom politiet benyttes som ren transporttjeneste til og fra sykehus (Helsedirektoratet, 2023b, s. 10-12). Dette var noe informantene opplevde at ikke ble etterlevd. Det kunne også føre til diskusjoner mellom politiet og helsevesenet under oppdraget grunnet uenigheter om hvem som skulle frakte pasienten. Dette var diskusjoner som ble avgjort etter noen kriterier knyttet til faremomenter.

[...] Når det er en pasient som er psykisk syk så oppleves det litt feil å ha de i en politibil, men jeg opplevde jeg at man ble enige om at er de rabiater så er det tryggest å ha de i politibilen, mens hovedregelen var ambulansen med politifolk med. (Informant D)

Informanten viser her at samarbeidet med helsevesenet noen ganger fungerer, og at det gjøres en individuell vurdering under oppdragene. Videre kan opplevelsen av at det er feil å transportere psykisk syke i politibilen handle om samfunnets rolleforståelse av politiet. En av politiets oppgaver er å beskytte befolkningen, noe som naturlig også inkluderer å sikre helsepersonell. At informanten refererer til pasienten som rabiater kan forstås som en



beskrivelse av en person som utagerer. At det opplevdes som tryggest å transportere utagerende mennesker i politibilen kan handle om oppbyggingen av bilene, og muligheten for å binde fast eller holde avstand til pasienten. I 2021 skrev Kenneth Gustafson Borø (2021) sin masteroppgave om trusselvurderinger og trusselarbeid i politiet. Hans studie viser at det på det tidspunkt ikke ble gjennomført trusselvurderinger gjennom bruk av evidensbaserte verktøy annet enn i saker som gjaldt familievold (Borø, 2021, s. 83). Politiet gjennomfører nå noen steder i landet voldsrisikovurderinger basert på informasjonen som er tilgjengelig basert på risikovurderingsmetoden hos helsevesenet (Kripos, 2022, s. 59). Helsedirektoratet anbefaler samtidig at en slik vurderingen gjøres i samarbeid mellom de som har nødvendig kompetanse (Helsedirektoratet, 2018, u.s.). Helsedirektoratet (2018, u.s.) sier videre at en slik vurdering bør gjøres når atferdsmønstre, utsagn eller volds – og trussel historikk tilsier det.

### **5.1.5 Ressursbruk**

Informantene var opptatte av opplevelsen av å ha ressursmangel og for mange oppgaver. En av informantene var også opptatt av den økonomiske siden av dette og forklarte det med en nedgang i midler til politiet fra Regjeringen. Ifølge rundskrivet skal helseforetakene dekke utgiftene til reise-, oppholds -og arbeidsgodtgjørelse. Videre skal også utgifter som følge av skader på hus, rom eller annet lokale som er påført som en følge av politiets bistandsplikt dekkes av helseforetakene (Helsedirektoratet, 2023b, s. 24). Informant A opplevde derimot at refusjonskrav i forhold til bistandsoppdrag skapte uenigheter mellom partene og sa;

«[...] Vi krangler om penger for eksempel i forhold til transport av folk. At vi ikke får refundert kostnader [...]». (Informant A)

Informanten trekker her frem et element som er knyttet til ledernivå, og viser på denne måten kompleksiteten i samarbeidet. De siste årene har det vært stort fokus på manglende ressurser i politiet samtidig som ansatte opplever at oppgavemengden øker. Til NRK (Strøm, 2023, u.s.) forteller politioverbetjent Hege Susanne Kvalvik Viken at ressursmangelen og oppgave økningen skaper en situasjon der de ansatte ikke får gjort jobben sin. En av oppgavene hun trekker frem som ekstra ressurskrevende er transport av psykisk syke, spesielt når reiseveien er lang. Politiets fellesforbund støtter politioverbetjenten og legger til at både helsevesenet og politiet har behov for økte ressurser for å sikre at psykisk syke får den hjelpen de har behov for (Strøm, 2023, u.s.). I en annen artikkel i NRK kommer det videre frem at transportoppdrag ofte må løses ved å benytte overtid, og at dette kan påvirke videre beredskap. Det nye rundskrivet skulle føre til en bedring av slike utfordringer (Strøm et al.,

2023, u.s.). I rundskrivet står det at politiets utgifter til transport av pasienter skal refunderes gjennom pasientreiseforskriften §§ 17 og 18, samt at utgifter som oppstår som følge av skader på hus, rom eller annet lokale som en konsekvens av at politiet har vært nødt til å bane vei skal dekkes av helseforetakene jamfør spesialisthelsetjenesteloven § 2-1. Videre står det at kravet også kan rettes til kommunehelsetjenesten dersom det er kommunehelsetjenesten som ber om politibistand (Helsedirektoratet, 2023b, s. 24). At det likevel oppstår uenigheter rundt hvem som skal stå for kostnadene kan tyde på at partene ikke har satt seg godt nok inn i rundskrivet. Dette kan handle om mangel på tid og ressurser til å jobbe med tematikken grundig. På den andre siden kan uenighetene være et tegn på at rundskrivet enten fremstår utydelig, eller at rundskrivet ikke er dekkende for oppdragene politiet involveres i, og at det derfor oppstår utgifter som ikke tydelig fremkommer i rundskrivet. En tredje mulighet er at de ansatte i politiet som gjennomførte transporten ikke sendte inn krav om refusjon eller at det ble sendt til feil sted da det kommer frem i rundskrivet at det er to ulike muligheter for refusjon, avhengig av hvem som ber om bistand fra politiet. Samtidig er det også mulig at helsevesenet opplever utgiftene som for store til å evne å betale de, eller at de er uenige i refusjonskravet. Vanskeligheter med å tolke rundskrivets punkt om refusjonsreglene har vært løftet frem fra politiets side, hvor det også påpekes at oppdrag som strekkes ut i tid blir kostbare. I 2023, da det reviderte rundskrivet ble gitt ut, var helsevesenet skyldig politiet to millioner kroner (Cederkvist, 2023a, u.s.).

Til NRK forteller Håkon Skulstad fra Politidirektoratet at det nye rundskrivet tar utgifter opp som tema, men at det også er andre ting som krever fokus. En av disse er at de samme pasientene behøver gjentakende bistand (Strøm et al., 2023, u.s.). I artikkelen «Etter skuddene» (Inderhaug & Grindem, 2024, u.s.) fremkommer det at de intervjuede politiansatte opplever at det er noe i systemet som ikke fungerer, samt at politiet benyttes som en erstatning for helsevesenet grunnet ressursmangel også der. Bruk av personell var også noe informantene mente at skapte vanskeligheter, spesielt på grunn av oppdragenes varighet. Ressursmangelen påvirket hvordan de fikk løst sine arbeidsoppgaver og om de fikk rykket ut på alle henvendelser. Det var også viktig for flere av dem å få frem at helsevesenet også var presset på tid og ressurser, og at de var klar over at begge parter gjør så godt de kan med de ressursene de har tilgjengelig. Ifølge NRK hadde politiet 20.000 oppdrag i 2022 som var i sammenheng med helsevesenet. 2000 av disse gjaldt transport av psykisk syke mennesker (Strøm et al., 2023, u.s.). Informantene kunne bekrefte at det har vært en økning på oppdrag

rundt psykisk syke og at det krevde mye ressurser. En av informantene var ikke positiv til den økte oppdragsmengden og sa:

[...] vi har jo langt over 1000 oppdrag i året som går på psykisk syke og vi bruker faktisk mye ressurser på det i løpet av et år da. Så det er klart at sett fra mitt ståsted så hadde det jo vært mye mer ideelt dersom helsevesenet selv hadde for eksempel tatt det med medisiner og transport [...]. (Informant A)

Her viser informanten både at det er mange oppdrag og at det er ressurskrevende, men også at hen vurderer at noen oppgaver burde løses uten politiets involvering. Informanten er samtidig tydelig på at utsagnet er sagt fra hens eget ståsted, noe som kan indikere en forståelse for at det fra en annens ståsted kan oppleves helt naturlig og nødvendig å få bistand fra politiet. At det er så mange oppdrag kan også forstås som at helsevesenet utnytter politiets bistandsplikt utover retningslinjene i rundskrivet. Dersom dette er tilfelle, kan det på den ene siden henge sammen med lav forståelse av retningslinjene i rundskrivet fra helsevesenets side. På den andre siden kan det ha sammenheng med ressursmangel hos helsevesenet, og at de derfor prøver å få ytterligere bistand fra politiet for å løse sine oppgaver. Denne teorien støttes av Finnmark politidistrikt som sier at de opplever at de blir bedt om bistand grunnet ressursmangel hos helsevesenet (Cederkvist, 2023a, u.s.). Samtidig kommer det frem i NOU 2013:9 at politiets oppgave er å bevare befolkningens trygghet gjennom forebyggende tiltak og respondering på henvendelser (NOU 1013:9, s. 173). Slik kan man si at det er riktig av helsevesenet å benytte seg av politiet i situasjoner der mulighet for vold, eller behov for bruk av makt, er til stede. Rapporten fra Helse- og omsorgsdepartementet (2023, s. 3) viser til at flere pasienter har blitt lagt inn under tvang i tiden etter 2017, men at flere også skrives ut etter kort tid, og at pasienter har flere innleggelser på seg enn det som var vanlig tidligere. Rettspsykiatrisk sakkyndig Randi Rosenqvist viser til at gjennomsnittlig tid på institusjon er 18 dager (Motgift, 2023, s. 15). Dette kan være med på å forklare hvorfor antall bistandsoppdrag har økt.

Når både helsevesenet og politiet opplever ressursmangel, og samarbeid rundt psykisk syke er vanskelig å få til å fungere kan det tenkes at det er på tide å vurdere en ny arbeidsløsning. På den andre siden kan den økte oppdragsmengden for politiet komme av en frykt hos helsevesenet, der de er redde for at den psykisk syke skal utøve vold, og at den latente volden derfor påvirker valget om å be om bistand. Latent vold viser til muligheten for at vold kan finne sted, men betyr samtidig at det ikke er sikkert at det vil skje (Lillevik, 2019, s. 19).

Funn fra en norsk nasjonal undersøkelse av psykisk syke personer viser derimot at psykisk syke generelt ikke har større risiko for å utøve vold enn psykisk friske. Undersøkelsen viste også at det var større sjanse for voldsbruk blant pasienter som var innlagt hos spesialisthelsetjenesten enn hos psykisk syke som fikk behandling utenfor institusjon. Videre var risikoen for voldsutøvelse høyere hos menn enn hos kvinner, og høyere hos yngre menn enn hos eldre. Pasienter som ikke har inntektsgivende arbeid og lavere utdanningsnivå, mangler fast adresse, har flyktningsstatus, samt nylige selvmordsforsøk så også ut til å ha økt risiko for bruk av vold. Funnene viser i tillegg at mindre enn 2 prosent av innlagte pasienter hadde høy risiko for voldelig atferd, og at rusbruk økte risikoen for flere testgrupper, deriblant de som led av schizofreni (Ose et al., 2017, s. 553-554). Dersom det er tilfelle at helsevesenet føler seg utrygge kan et tiltak være at politiet er i nærheten når helsevesenet griper inn, men ikke viser seg for pasienten. På denne måten vil de ansatte i helsevesenet kunne føle seg tryggere gjennom viten om at politiet er klare til å gripe inn ved behov, samtidig som helsearbeiderne får erfaring og kompetanse til å håndtere flere oppdrag selv. Videre vil en slik håndtering kunne oppleves tryggere for pasienten. En annen mulighet kan også være å få psykiatriambulanser i alle kommuner hvor både ansatte fra helsevesenet og politiet arbeider. Denne kombinasjonen av kompetanse og lovhjemler er prøvd ut i både Bergen og Stavanger (Langnes, 2015, u.s.). En prosjektgruppe bestående av både tidligere politiansatt og sykepleiere har også jobbet for å få dette på plass i Oslo. Tanken er at dette både vil gi pasientene bedre behandling og hindre stigmatisering, og friggi politiets ressurser (Cederkvist, 2022, u.s.). En slik løsning vil forhindre både diskusjoner rundt økonomi og ressursbruk, samt kunne gi psykisk syke pasienter en tilpasset bistand.

### **5.1.6 Makt**

Det fremkom i intervjuene at makt var en del av oppdragsutførelsen til politiet, også når de prøvde å holde seg så langt nede i maltpyramiden som mulig. Informant B sa det slik:

[...] Vi har liksom alltid skulle hatt de med på en eller annen måte. [...] Vi har ikke nødvendigvis brukt makt, men det har liksom alltid vært sånn at hvis de ikke blir med så, da skal de gjøre det. Ja, det er liksom en blanding der hvis du skjønner. At vi prøver å holde det nede sånn at de skal kanskje føle at det er frivillig, men det er egentlig ikke det. (Informant B)

Politiet blir bedt om å bistå når helsevesenets handlingsrom ikke er tilstrekkelig for å få gitt psykisk syke den hjelpen de trenger, noe som kan forklare hvorfor informanten både viser til

at de ikke nødvendigvis har benyttet makt samtidig som det ikke var frivillig for pasienten. Samtidig kan dette si noe om informantens forståelse av rollen som politi og forståelsen om at politiansatte benytter makt i kraft av sin posisjon i samfunnet. Finstad (2018, s. 46) sier at den mildeste formen for makt anses å være politiets tilstedeværelse. Slik kan man si at politiet utøvde makt gjennom sitt oppmøte, og at de derfor ikke kan unnlate å benytte makt i sitt virke. En av de andre informantene var noe mer observant for egen påvirkning på pasienter og sa;

«[...] Jeg opplevde ofte at de utagerte, mens da vi kom så roet de seg. At tilstedeværelsen til politiet fikk de til å roe seg. Det kan hende at de roet seg på grunn av frykt, det vet jeg ikke».  
(Informant D)

At pasientene ofte roet seg når politiet ankom kan handle om befolkningens generelle tillit til politiets rolle i samfunnet. Spurkeland (2005, s. 29-33) sier at tillit er en følelse som bygges over tid gjennom tillitsvekkende adferd og erfaringer med hverandre. Det kan derfor tenkes at pasienten har en tillit til at hen vil bli behandlet bra av politiet fordi hen har tillit til politiets faglige kompetanse grunnet tidligere møter eller gjennom hva hen har hørt fra andre kilder om det norske politiet. At informanten vurderer det som bedre at politiet benytter makt da de er trent opp til å håndtere det fremfor at ambulansarbeiderne skal gjøre det, kan tolkes som at informanten opplevde å både hjelpe pasienten og de ansatte i helsevesenet.

Hvilke oppgaver politiet skal ha ansvar for og hva politiet skal prioritere er et spørsmål om definisjonsmakt. Selv om Stortinget har makt til å sette rammene for arbeidet i kraft av å være lovgiver, fortsetter definisjonsmakten gjennom prioriteringer som gjøres innad i politietaten (Finstad, 2018, s. 25). Politiet har makt gjennom å gjøre vurderinger av det som skjer i samfunnet og velge ut de problemene som behøver deres innsats og er derfor ikke en passiv mottaker av bestillinger fra politisk hold (Finstad, 2018, s. 25). Samtidig heter det i rundskrivet at bistandsplikten til politiet inntreer når det blir behov for maktbruk utenfor institusjon (Helsedirektoratet, 2023b, s.10). Dette betyr at det i hovedsak skal være behov for maktbruk for å kunne tilkalle politiet, og derfor umulig for politiet å unngå.

Å benytte makt kan settes i sammenheng med den strafferettslige forebyggingsmodellen da den er opptatt av å hindre at den kriminelle får mulighet til å gjenta den ulovlige handlingen og på et allmennpreventivt nivå ved at det settes normer for hva som anses som lov-brytende (Bjørgero, 2015, s. 21). Bruken av makt var likevel ikke noe informantene trivdes med i alle

situasjoner, og flere informanter mente at maktbruken ble nødvendig grunnet manglende ansvarsfølelse fra helsevesenet. Dette forklarte de med lang ventetid på legevakten der politiet ikke kunne avslutte bistandsplikten før legen var klar til å overta.

«[...] Og de ønsker jo ikke å være der. Og da har vi måttet sittet på dem og holdt dem der med makt da. Og det tror jeg også påvirker det synet politifolk har på slike oppdrag».

(Informant B)

En person som er syk har etter lov om pasient- og brukerrettigheter (1999, § 2-1a) rett på nødvendig helsehjelp. Politiets innsats tilkalles for å kunne gi dette, men som vi ser av sitatet over skaper det et negativt syn på oppdrag knyttet til psykisk syke. Kan det være at politiets tilgang til maktbruk utnyttes av helsevesenet?

Informantene hadde en opplevelse av at både politiet og helsevesenet gjorde så godt de kunne med de ressursene som var tilgjengelige. Samtidig opplevde de at det var noen mangler i behandlingssystemet. Informant D forklarte at hen hadde en opplevelse av at de som har gjort noe kriminelt eller på andre måter normbrytende er de som får hjelp først, mens de som ikke har gjort noe enda må vente lenge på hjelp. Dette kan sies å stride imot politiets ambisjon om å være i forkant av kriminaliteten slik det fremkommer i handlingsplanen (Politidirektoratet, 2020, s. 6).

I noen tilfeller vurderte informantene at maktbruk var nødvendig, og at det var bedre at de gjorde det enn ambulansarbeidere eller andre som ikke hadde opplæring eller utstyr til å benytte makt på en trygg måte. Også bruk av makt gjennom tvungen observasjon eller tvangsmedisinering ble sett på som nødvendig i enkelte situasjoner.

«[...] Jeg tenker jo at noen ganger så må jo enkelte passes bedre på for sin egen del. Jeg kan ikke se at alle har samtykke kompetanse, og at de klarer å se seg selv i sykdomsbildet».

(Informant A)

Her forteller informanten at hen opplever det som et behov at politiet eller helsevesenet griper inn og bistår psykisk syke gjennom å gi og å få hjelp. Meningen sammenfaller med det Randi Rosenqvist uttaler i magasinet *Motgift* (01-2023, s. 12) om behandlingen av syke og rusavhengige som har gjort noe kriminelt. Hun mener at vi som samfunn må vise omsorg og behandle de som ikke er i stand til å ta ansvar for seg selv, samt at man ikke kan forvente at syke og rusede mennesker kan ta ansvar for alle sine handlinger (Motgift, 2023, s. 12).

Likevel kan det se ut til at politiets oppdrag knyttet til psykisk syke oftere ender med voldsbruk fra politiets side da politiet har skutt og drept syv psykisk syke personer siden 2019. Helsevesenet innrømmer også at de ved flere anledninger ikke har klart å gi psykisk syke riktig hjelp (Inderhaug & Grindem, 2024, u.s.).

En av de andre informantene forklarte bakgrunnen for at de ble tilkalt ofte var i tilfelle det skulle skjære seg og det skulle bli behov for bruk av makt. Dette kom også frem i intervjuet med informant C som begrunnet dette med at den målgruppen politiet får flest oppdrag på og oppgaver rundt er de som ikke har sykdomsinnsikt og ikke ønsker hjelp. Noen ganger kunne også politiet mene det var behov for psykisk helsehjelp gjennom bruk av tvang, mens helsevesenet var uenig. Informantene mente videre at arbeidet knyttet til psykisk syke ble vanskeligere etter endringen av pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 4-1) i 1997. I loven heter det at;

Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-1)

Endringen av samtykkeloven ble påklaget av flere instanser, deriblant politiet. Regjeringen oppnevnte et ekspertutvalg for å gjøre en ny vurdering av lovendringen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023, u.s.). Ekspertutvalget leverte sin rapport i 2023, hvor de anbefalte å videreføre lovendringen. Videre påpekte de manglende implementering av lovendringen, for lav involvering av pårørende og for liten bruk av tvunget psykisk helsevern med begrunnelse i den psykisk syke som en fare for andre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023, s. 2-5). Ekspertutvalget kom også med anbefalinger og tiltak, herunder behov for avklaring rundt ansvar mellom helsevesenet og justissektoren (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023, s. 10). At oppgaveløsningen rundt psykisk syke ble vanskeligere etter lov-innføringen handlet ifølge en av informantene om ulik forståelse av lovverket og ulike vurderinger av skadepotensialet til pasienter. Denne opplevelsen sammenfaller med forskningsprosjektet til Ove Westgård (2022) som undersøkte om politi og helsevesenet hadde en felles forståelse av oppgavefordeling, taushetsplikt og av loven om samtykkekompetanse av 2017. Forskningen viste at det var kunnskapshull hos begge etatene når det gjaldt regler rundt taushetsplikt, samt at lovendringen førte til flere utfordringer for

godt samarbeid (Westgård, 2022, s. 70). Opplevelsen til informantene sammenfaller også med det som kommer frem i rapporten til Ukom (2023, u.s.) der det vises til sikringsplikten, og anbefaler en tydeligere ansvarsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten, kommune- og justissektoren. Rapporten viser også til faren for at personer kan falle i et ansvarstomrom i de tilfeller justissektoren vurderer personen som psykisk syk og med et voldspotensiale, samtidig som spesialisthelsetjenesten vurderer at personen er samtykkekompetent. Dersom den kommunale helsetjenesten ikke får dette med seg er ansvarstomrommet reelt og det er ingen som ivaretar sikringsplikten (UKOM, 2023, u.s.).

I 2022 ga Kripos ut en offentlig rapport om vold utført av psykisk syke og utfordringene i arbeidet med å bistå psykisk syke mennesker. Rapporten tar for seg både utfordringer i det forebyggende arbeidet, i samarbeidet mellom politiet og helsevesenet og andelen voldshendelser der aktøren var psykisk syk (Kripos, 2022). Bakgrunnen for rapporten var bekymringsmeldinger fra flere politidistrikt om voldspotensiale og voldsutøvelse hos psykisk syke, samt at problemet opplevdes økende og utfordrende (Kripos, 2022, s. 11). Et av hovedfunnene var at 30 % av voldsutøverene hadde en psykisk lidelse. Av disse hadde omtrent en tredjedel en omfattende straffesakshistorikk forut for gjerningen. De fleste hadde vært i kontakt med psykisk helsevern før gjerningen, og mer enn to tredjedeler hadde vært innlagt på døgnopphold. Videre kommer det frem i rapporten at flere hadde opplevd en forverring av sitt sykdomsbilde eller opplevd tap i form av bolig eller sosiale relasjoner kort tid før gjerningen fant sted (Kripos, 2022, s. 7). Ifølge rapporten kan økningen i perioden 2018-2020 henge sammen med at manglende samtykkekompetanse ble innført som et vilkår for tvunget psykisk helsevern i 2017. Manglende sengeplasser i psykiatrien ble også lagt frem som en mulig årsak (Kripos, 2022, s. 7-8).

En annen utfordring som ble trukket frem i rapporten fra Kripos (2022, s. 9), og som ikke er så lett å gjøre noe med, er taushetsplikten som følger både politiet og helsevesenet. Dette handlet om en opplevelse av at retningslinjene som omhandlet hvilken informasjon politiet hadde lov til å dele var uklare og at dette førte til at de ble sittende alene med trusselvurderinger fremfor å samarbeide med hverandre (Kripos, 2022, s. 9). En av informantene uttalte at ulik definerings eller forståelse for en persons psykiske tilstand noen ganger førte til alvorlige hendelser, men sa også at psykisk syke kunne motsette seg hjelp selv om politiet og helsevesenet var enige om at det var behov for innleggelse. Noen ganger var det også politiet selv som havnet i farlige situasjoner der makt i form av vold ble eneste løsning. Informant A la det frem slik:



[...] Og så er det jo ganske ofte at det oppstår alvorlige situasjoner der det blir trusselsituasjoner mot politiet for eksempel. Vi har jo flere ganger i 2023 måttet avfyrt elektrosjokkvåpen mot psykisk syke. Vi har jo hatt drap.. flere drap på de siste ti årene som psykisk syke har stått bak, så det har jo veldig mange sider dette her i forhold til at andre kan bli utsatt for vold og overgrep fra psykisk syke, men også at det er en stor merbelastning for politiet da. (Informant A)

Når informanten forteller dette, er hen alvorlig i ansiktuttrykket og stemmen høres stram ut. Alvorligheten i det informanten trekker frem her gir et bilde av kompleksiteten politiansatte står ovenfor når de skal bidra med å håndtere psykisk syke mennesker. Arbeidsmiljøloven (2005, § 4-3, punkt 4) sier at arbeidstaker skal – så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre. Av sitatet ovenfor kan vi forstå at det er en større voldsrisiko for politiansatte enn for andre profesjoner. Men også andre yrkesgrupper er utsatt (Bråten & Falkum, 2019, s. 13). Til Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid [NAPHA] oppfordrer Thomas Solstad fra politiet helsearbeidere til å anmelde pasienter dersom de utsettes for trusler for vold. Anmeldelsene kan, ifølge Solstad, bidra til både forebygging av voldshendelser og til helsehjelp for pasienten. I et straffesaksperspektiv er gjentakelsesfare og samfunnsvern viktige elementer, og anmeldelser fra helsevesenet kan derfor være det som gjør at man klarer å bevise alvoret i saken (Evensen, 2024, u.s.). Å gjøre det man kan for å gi psykisk syke den hjelpen de trenger for å unngå at de skader noen vil slik kunne ses på som et gode også for de ansatte i politiet fordi det vil forhindre gjentakende voldshandlinger og voldsepisoder knyttet til samme person. Politiet har en mulighet til å i større grad sikre psykisk syke helsehjelp. En av informantene var opptatt av dette og sa;

Vi har et handlingsrom i lovverket som vi ikke kjenner til og som vi dermed ikke utnytter oss av, som fører til at vi kommer på etterskudd stort sett i alle saker. Så jeg opplever også at helsevesenet stiller spørsmål om ikke politiet skal gjøre noe med denne saken. At helsevesenet vurderer det som en alvorlig sak, og at de lurte på om ikke politiet skal gjøre noe. (Informant C)

Handlingsrommet som informanten viser til, er politiets mulighet til å begjære en pasient til tvunget psykisk helsevern. Å benytte makt på denne måten kan ut ifra informantens utsagn tenkes å både forebygge ytterligere kriminelle handlinger og ha en forebyggende effekt i samfunnet. En slik begjæring må være skriftlig og oppgi bakgrunnsinformasjon og

begrunnelse for politiets bekymring (Helsedirektoratet, 2023b, s. 19). Dersom politiets patrulje får et akuttoppdrag og må handle raskt for å sikre samfunnsvernet er det ikke sikkert det er tid nok til å utforme en slik begjæring før pasienten må avleveres hos helsevesenet. Dersom tiden ikke strekker til, kan det igjen henge sammen med opplevd ressursmangel og tidspress. At det er viktig at politiet utnytter handlingsrommet særreaksjoner gir anbefales av Randi Rosenqvist fordi det forplikter helsevesenet å legge inn pasienten så snart dommen er rettskraftig, samt gir påtalemyndigheten mulighet til å klage dersom de er uenige i plasseringen av pasienten (Motgift, 2023, s. 16).

Fordi makt finnes overalt i samfunnet (Engelstad, 2005, s. 14) er det også et element i samarbeidet mellom politiet og helsevesenet. Man kan ut ifra dette tolke utfordringene som informantene trekker frem som at makten i samarbeidet er ujevnt fordelt. Dette kan henge sammen med at rundskrivet legger klare føringer for hva som er opp til helsevesenet å bestemme. I rundskrivet (Helsedirektoratet, 2023b, s.10) fremkommer det at det er opp til helsevesenet å avgjøre om politiet skal bistå, og det er også de som gjør de faglige vurderingene og avgjørelsene rundt behandling av psykisk syke pasienter. Politiet har derfor lite makt til å ta eller påvirke avgjørelser rundt oppdrag de er involvert i. Dette kan gi de ansatte i politiet en følelse av avmakt som igjen legger dårlig grobunn for tillitsbygging og godt samarbeid da tillit, ifølge Spurkeland (2005, s. 30) er en følelse som bygges over tid gjennom tillitsvekkende adferd og erfaringer med hverandre. Erfaringer som utfordrer samarbeidet, for eksempel ressursmangel og uenigheter rundt oppdragsutførelse, kan tenkes å gjøre det vanskelig å bli enig om oppgaveløsninger. Samtidig er tillit en følelse som ikke er stabil, men som påvirkes av hendelser og påkjenninger. Når en relasjon møter motgang vil også tillitten komme i bevegelse (Spurkeland, 2005, s. 30). Det er derfor mulig at positive erfaringer med noen kontaktpunkter mellom politiet og helsevesenet bidrar til økende tillitt og bedre samarbeid. Per i dag virker det som tilliten ikke har de beste forutsetningene for å vokse. I 2023 ble ansatte i politiet intervjuet om oppdrag knyttet til psykisk syke der politiet endte med å skyte vedkommende (Inderhaug & Grindem, 2024, u.s.). I artikkelen kommer det frem at helsevesenet noen ganger gir politiet beskjed om at de planlegger å skrive ut en pasient som er suicidal for eksempel. Når psykisk syke skrives ut før de er tilstrekkelig frisk fører det til oppdrag for politiet. Siden 2019 har syv personer blitt skutt og drept av politiet. Dette er hendelser politiet mener påvirker hvilken tillit befolkningen har til politiet (Inderhaug & Grindem, 2024, u.s.).

Det kan også se ut til at ressurser tilgjengelig påvirker både hvordan psykisk syke behandles og hvilken hjelp de får, men også hvor godt samarbeidet mellom etatene fungerer. Under intervjuene ble lite tid, få ansatte på jobb og antall bistandsoppdrag satt i sammenheng med økt maktbruk mot psykisk syke. Det var ikke tid til brukermedvirkning, og det ble i liten grad satt av tid til dialog. At oppdrag knyttet til psykisk syke oftere ender med voldsbruk fra politiets side kommer frem i artikkelen «Etter skuddene» (Inderhaug & Grindem, 2024, u.s.) som kan leses på Politiforum. Der beskrives det også hvordan helsevesenet innrømmer å ikke ha evnet å gi de psykisk syke riktig hjelp. Det fremkommer også at de intervjuede politiansatte opplever at det er noe i systemet som ikke fungerer, samt at politiet benyttes som en erstatning for helsevesenet grunnet ressursmangel også der (Inderhaug & Grindem, 2024, u.s.).

Sammenhengen mellom ressurser og drepte psykisk syke mennesker, og påvirkningen dette har på de ansatte i politiet kan sies å være alvorlig, både for politiet, helsevesenet, psykisk syke og samfunnet for øvrig. Når media også velger å blåse disse sakene opp stort, før de har sett på situasjonene i sin helhet, er det også med på å påvirke de ansatte og tilliten befolkningen har til politiet (Inderhaug & Grindem, 2024, u.s.). Man kan ut ifra dette reflektere over hvordan samfunn vi ønsker, og hvordan vi tenker at vi skal klare å beholde et folkenært politi i fremtiden.

### **5.1.7 Brukermedvirkning**

Brukermedvirkning er et begrep som betyr å få være med å avgjøre hvilken hjelp man har behov for og hvordan denne hjelpen skal gis (Chudasama, 2021, s. 38). Sjøfjell (2021, s. 97-101) trekker frem viktigheten av å bli møtt med empati og å bli sett på som et subjekt som kjenner egne behov og eget liv best. Denne erfaringsbaserte kunnskapen mener han er viktig å ta på alvor for å få et godt samarbeid mellom bruker og tjenesteyter. Chudasama (2017, s. 178) mener at den profesjonelle yrkesutøveren har evne til å utføre god, faglig skjønn, samt evnen til etiske og moralske refleksjoner. Hun mener dette er grunnleggende for å skape rom for brukermedvirkning. Informant A mente at det var lite rom for brukermedvirkning fra politiets side og sa:

[...] Jeg tror da at politiet prøver så godt man kan i hvert fall å ha brukermedvirkning. Men det er jo ikke tilfeldig at politiet blir tilkalt [...]. Den sikreste garantien for brukermedvirkning er jo hvis helsevesenet hadde klart å fange dette opp selv. Og da

sier jeg ikke at politiet ikke prøver det, men det er nå et av mange oppdrag som skal løses, og det er ikke primæroppgaven vår i utgangspunktet og.. ja.. [...]. (Informant A)

Informanten sier her at en pasients største mulighet for medvirkning er gjennom hjelp fra helsevesenet, noe det er lett å være enig i fordi helsevesenet følger lovverk som gir pasienten rett til medbestemmelse. Informanten fortsetter derimot med å si at bistandsoppdrag og ivaretagelse av psykisk syke ikke er primæroppgaven til politiet. Dersom det er slik oppgaver knyttet til psykisk syke oppfattes av politiet kan man tenke seg at det i seg selv påvirker hvor tålmodig de ansatte er på oppdragene og hvordan de forholder seg til brukermedvirkning. Noe av det samme kom frem ved spørsmål om hvordan informantene opplevde at politiet forholdt seg til pårørende. Dette var et arbeid alle informantene mente at var helsevesenets oppgave. En av informantene påpekte også at helsevesenet var bedre på pårørendekontakt. Denne ansvarsfordelingen støttes av rapporten fra Ukom (2023, u.s.) hvor det samtidig kommer frem at pårørende er en glemt ressurs av helsevesenet. Dette er også et funn i rapporten fra Helsedirektoratet (2023a, s. 5). Dette kan handle om det faktum at finansieringssystemet i spesialisthelsetjenesten ikke dekker pårørendearbeid hvis pasienten ikke er i aktiv behandling (Ukom, 2023, u.s.). Manglende involvering av pårørende kan på den andre siden også handle om stigmatisering. Ytrehus (2012, s. 229) sier at stigmatisering kan gjelde både den syke og dens nære. Dersom de ansatte vurderer den psykisk syke som annenrangs borger kan det være at de ikke vurderer de pårørende noe annerledes og at dette er årsaken til at de ikke spørres om råd eller på andre måter involveres. Dersom verken politiet eller helsevesenet ser på pårørendekontakt som viktig kan man gå glipp av viktig informasjon om det daglige sykdomsbildet til pasienten, og være en del av forklaringen på hvorfor man ikke treffer med den hjelpen som gis. På den andre siden kan det oppleves vanskelig å skulle involvere pårørende dersom pasienten selv ikke ønsker det (Ukom, 2023, u.s.), noe som kan forklare hvorfor pårørende ikke blir kontaktet. At det sjeldent var et behov å prate med pårørende ble derimot forklart av en av informantene med at de psykisk syke som politiet møtte på ofte bodde alene, eller at de møtte på dem ute på gaten. Ifølge Skårderud et al. (2018, s. 339) forventes det i større grad nå enn tidligere at kronisk syke mennesker skal leve for seg selv ute i samfunnet fremfor langtidsopphold i institusjon, og at dette fører for mange til marginalisering og ensomhet. Dette kan forklare hvorfor informantene sjelden møtte pårørende i løpet av bistandsoppdragene. Informant D fortalte videre at dersom det ble opprettet straffesak var det vanlig å kontakte pårørende og andre nærstående.

På tross av at pårørende ble sett på som en oppgave for helsevesenet la en av informantene til at det i stadig større grad opprettes ansvarsgrupper der både pårørende, helsevesenet og politiet deltar. Hen fortsatte og sa;

Vi har også hatt møter med pårørende alene nettopp for å synliggjøre at de må melde fra til politiet når det skjer straffbare forhold for å kunne dokumentere at det skjer ting som gjør at vi tenker at sikkerheten deres er i fare. Vi har også et tett samarbeid med psykiatrien når det er snakk om permisjoner og andre ting så har de gode rutiner på at pårørende blir varslet. (Informant C)

Sitatet viser at på tross av at pårørende ikke er en prioritering når politiet er ute på oppdrag er det likevel en dialog mellom etatene for å sikre pårørendes liv og helse. Ifølge rapporten til Ukom (2023, u.s.) er kartlegging av risiko også en viktig del av den målrettede behandlingen. Samtidig kan man spørre seg om det kan bli gjort større plass til brukermedvirkning også fra politiets side, for eksempel ved å involvere pårørende i større grad enn nå, samt fokusere mer på kommunikasjon med de som er psykisk syk. Politiet gjennomfører en årlig undersøkelse for å måle hvor stor tillit befolkningen har til politiet (Politidirektoratet, 2022, s. 6). Kan en lignende undersøkelse gjennomføres blant de som er psykisk syke for å se hva de ønsker og trenger fra politiet? Hvordan tenker de selv at det er best å bli håndtert når man for eksempel har en psykoseepisode? Ifølge Bergem (2015, s. 108) kan man forvente å få sanne svar også fra de som har en psykisk lidelse.

### **5.1.8 Viktigheten av samarbeidet**

På tross av flere utfordringer i samarbeidet mente informantene at et tett samarbeid mellom helsevesenet og politiet var viktig, spesielt for å sikre psykisk syke den hjelpen de har behov for. Informant C forklarte at utenom bistandsoppdrag var det flere punkter der politi og helsevesenet samarbeidet for å sammen kunne gi rett hjelp.

[...] Dersom kandidaten sier nei så kommer de [Helsevesenet] ikke i en posisjon der de kan gi hjelp for de har ikke kompetanse eller mulighet til å bruke makt. Og da er det ofte at vi i politiet må tenke at vi også har et spor nummer to, straffesakssporet, hvor vi har en del hjemler og et handlingsrom som vi i alt for liten grad benytter oss av, noe som gjør at vi sjeldent har disse to sporene i hodet samtidig. Det er enten det ene eller det andre, mens i realiteten får samfunnet den beste beskyttelsen når vi tenker parallelle spor samtidig. Det er når de to sporene forenes på et vis, når helsevesenet og

justisvesenet forener de fullmaktene som finnes i hvert enkelt spor, det er ofte da min erfaring er at vi klarer å gi den beste hjelpen til hver enkelt pasient eller kandidat da.  
(Informant C)

Informantene opplevde også at det var verdt å bruke tid og ressurser på arbeidet rundt psykisk syke. En av informantene forklarte dette slik;

[...] man fått en del helt konkrete resultater som man ikke hadde fått dersom kunnskapen ikke hadde vært til stede. Det er utvilsomt at man har klart å hjelpe folk som ellers ikke ville fått hjelp, og man har også spart samfunnet for forhold og lidelser som ellers ville ha skjedd. Det har sakkynndige sagt. I tillegg så har man vært med på å redde liv basert på at man har fått tettere oppfølging som de ellers ikke ville fått.  
(Informant C)

Informanten viser gjennom sitt utsagn at samarbeidet mellom politiet og helsevesenet har noen suksesshistorier å vise til, noe som tydeliggjør hvorfor det er så viktig at etatene samarbeider godt på tvers av etatene. Samtidig er det viktig at politiet vurderer hva som skal til for å støtte dette samarbeidet, og om det er noen personlige egenskaper som bør dyrkes og støttes. Det har kommet frem at informant D opplevde dialogen og samarbeidet som godt, og avgrenset politiets ansvar under bistandsoppdrag til å gjøre det helsevesenet ønsket og følge deres plan. Dette var også den eneste informanten som opplevde at politiansatte ikke ble spesielt påvirket av oppdrag knyttet til psykisk syke. Videre var informant B den informanten som tydeligst beskrev seg selv som en hjelper, og som også var den som så ut til å bli mest påvirket av arbeidet knyttet til psykisk syke. Dette kom frem ved at bistandsoppdrag kunne påvirke hele arbeidsdagen og ved at informanten hadde endt opp med å bytte jobb grunnet bistandsoppdragene. Informant B opplevde også flere utfordringer i samarbeidet med helsevesenet. Disse sammenligningene gjør at man kan stille spørsmål om personligheten til de ansatte er avgjørende for om de klarer å stå i jobben ved patruljeseksjonen all den tid oppdrag knyttet til psykisk syke, og politiets ansvar for disse, øker. Å føle at man ikke strekker til, en følelse av maktesløshet, eller være usikker på om man utførte oppdraget på en god nok måte – slik som informant B tenkte mye på – kan ifølge Bergem (2015, s. 42-43) settes i sammenheng med empati. For å evne å være empatiske må man åpne opp for å vise og kjenne på følelser (Haavik & Toven, 2020 s. 21). Videre trekker Haavik og Toven (2020, s. 21-22) frem en dynamisk modell som viser tre ulike posisjoner innen terapi som sammen gir et godt utgangspunkt for å være en god hjelper. Disse

posisjonene består av objektiverende, empatiske og den autentiske. Den objektiverende posisjonen består av de utsagn, vurderinger og refleksjoner hjelperen benytter og kommer av denne personens fagkunnskap og arbeidserfaringer. Den empatiske posisjonen kommer av hjelperens evne til å sette seg i den hjelpetrengende sin situasjon og kjenne etter hvordan det er mulig at denne personen har det og opplever egen situasjon. Den autentiske posisjonen kommer frem gjennom hjelperens egne reaksjoner, følelser, tanker og impulser (Haavik & Toven, 2020, s. 21- 22). Er informant B mer empatisk enn informant D, og er det dette som gjør patruljearbeidet og samarbeidet med helsevesenet vanskelig for informanten? Det er en mulighet. På den andre siden kan det handle om hva man opplevde at man fikk opplæring i på studiet. Informant B uttalte at erfaringen fra politistudiet var for lite opplæring rundt psykisk syke, mens informant D følte at studentene lærte nok til å håndtere oppdragene. Videre kan det handle om den enkeltes evne til å beskytte seg selv. Ifølge Haavik & Toven (2020, s. 16) kan det være mye beskyttelse i å være likegyldig og kynisk. Dette begrunnes med at et avstengt følelsesregister bidrar til unngåelse av å bli såret av det vonde man opplever i jobben. Likeledes kan stort engasjement, slik som hos informant B, øke sårbarheten for slitasje og håpløshet (Haavik & Toven, 2020, s. 16).

Som en konklusjon kan man si at dersom man ser behov for politibetjenter som er empatiske og engasjerte i arbeid knyttet til psykisk syke, må også politietaten gi bedre støtte til disse for at de skal evne å stå i jobben. Ifølge Haavik og Toven (2020, s. 37) bidrar en «tøffhetskultur» til å tabuisere dette behovet.

## 6 Avslutning

Denne oppgaven har hatt samarbeid mellom politiet og helsevesenet knyttet til arbeidet rundt psykisk syke som forskningstema. Vi har sett at personer med psykiske lidelser har en noe økt risiko for å begå vold (Løvgren & Wiig, 2022, u.s.), og gjennom kvalitative intervjuer undersøkt hvordan politiansatte opplever samarbeidet med helsevesenet rundt arbeidet med psykisk syke. Det har også vært undersøkt hvordan politiansatte kan påvirkes av arbeidet, samt hvordan informantene opplever å bli ivaretatt av politietaten. Den tematiske analysen har vært gjennomført gjennom bruk av hermeneutikk og fenomenologi, og blitt diskutert ved bruk av relevant sekundærdata.

Det fremkommer av min analyse og diskusjon at flertallet av informantene opplevde samarbeidet med helsevesenet som utfordrende, blant annet på grunn av hyppigheten på

anmodning om bistand, men også på grunn av tiden det kunne ta før helsevesenet var klar til å ta imot pasienter politiet brakte til legevakten. Lovendringen rundt samtykke skapte også vanskeligheter. Det var også noen utfordringer knyttet til refusjon for utgifter knyttet til bistandsoppdrag. Videre opplevde informantene at rundskrivet ikke var dekkende for bidraget fra politiet knyttet til psykisk syke, og at for mye ansvar ble lagt på politiet.

Det kommer også frem at noen ansatte i politiet blir påvirket av oppdrag knyttet til psykisk syke i den grad at de blir sykemeldt eller bytter jobb internt, samt at politiet ikke utnytter sitt handlingsrom rundt begjæring av tvunget psykisk helsevern, noe som, ifølge min analyse, kan henge sammen med mangler i politiutdannelsen. Informantene ytret også et behov for tettere ivaretagelse fra ledelsen, og ønsket seg debrief etter oppdrag. Videre kan man se en sammenheng mellom empati og engasjement, og hvordan man påvirkes av bistandsoppdragene. Informanten som opplevde dialogen og samarbeidet som godt, og som avgrenset politiets ansvar under bistandsoppdrag til å gjøre det helsevesenet ønsket og følge deres plan, var også den som opplevde at politiansatte ikke ble påvirket av oppdrag knyttet til psykisk syke. Den informanten som så på seg selv som en hjelper, var også den som så ut til å bli mest påvirket av arbeidet knyttet til psykisk syke.

Analysen og diskusjonen viser et behov for et tettere samarbeid mellom helsevesenet og politiet for å unngå at psykisk syke faller mellom etatenes ansvar og i verste fall ender med å skade seg selv eller andre. Dette samarbeidet bør baseres på faste kontaktpunkt og økt bruk av begjæring av tvunget psykisk helsevern. Videre viser analysen at det kan være behov for å videreutvikle politiets grunnutdanning til å innebefatte mer læring om kommunikasjon og psykiske lidelser.

I sin helhet vurderer jeg at forskningsprosjektet besvarer problemstillingen da det er kommet frem ulike opplevelser av samarbeidet mellom politiet og helsevesenet, samt hvordan arbeidet med psykisk syke kan påvirke ansatte ved politietaten. Samtidig har jeg hatt få informanter, og funnene kan derfor ikke generaliseres til å gjelde alle i politiet. Samtidig er informantene fra ulike politidistrikt, noe som viser at det er utfordringer med samarbeidet med helsevesenet flere steder, noe som også fremkommer gjennom benyttet sekundærdata. Dette mener jeg øker muligheten for å generalisere.

Et interessant tema for videre forskning mener jeg er en mer inngående undersøkelse av utdanningen ved politihøgskolen for å se om informantene kan ha rett i at undervisningen har



noen essensielle mangler rundt juridisk metode og psykiske lidelser. Dette vil kunne øke sjansen for en utvikling av pensum, noe som kan gjøre studentene tryggere i møte med psykisk syke etter endt utdanning. Dette kan igjen påvirke hvilken bistand psykisk syke får som følge av samarbeidet mellom politiet og helsevesenet. Videre tenker jeg at det ville vært spennende å undersøke hvordan ansatte i helsevesenet opplever samarbeidet med politiet, og om de opplever at politiet tar sitt ansvar for psykisk syke.

## Referanseliste

Aminoff, S.R., Lagerberg, T.V., Melle, I., Ottesen, A.A., Simonsen, C., Ueland, T. & Aas, M. (2020). *Psykose og samfunn*. Universitetsforlaget.

Anker, T. (2020). *Analyse i praksis: En håndbok for masterstudenter*. Cappelen Damm Akademisk.

Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62>

Arctander, K. (2021). Medvirkning, makt og muligheter. I T. Sjøfjell (Red.), *Medvirkning i psykisk helse- og rusarbeid* (s. 21-30). Universitetsforlaget.

Bang, H. (1995). *Organisasjonskultur*. (3. utg.). TANO AS.

Bergem, A.K. (2015). *Forstå: God kommunikasjon for folk i førstelinjen*. Fagbokforlaget.

Bjørndalen, A. (2019). Kunnskapsbasert praksis er mer dekkende enn evidensbasert medisin. *Tidsskrift for den norske legeforening*.  
<https://tidsskriftet.no/2019/11/kommentar/kunnskapsbasert-praksis-mer-dekkende-enn-evidensbasert-medisin>

Bjørø, T. (2015). *Forebygging av kriminalitet*. Universitetsforlaget.

Borø, K.G. (2021). *Identifisering og vurdering av risiko for drap – i en politikkontekst*. [Masteroppgave, Universitetet i Stavanger]. Uis.brage. <https://hdl.handle.net/11250/3000323>

Bråten, O.A. & Falkum, A. (2019). *Håndbok i konflikthåndtering i helse- og sosialsektoren: forebygging av trakassering, trusler og vold*. Cappelen Damm akademisk.

Cederkvist, V. (2022, 6. november). *Vil ha egen "psykebil"*. Politiforum. [Vil ha egen «psykebil» \(politiforum.no\)](https://politiforum.no/vil-ha-egen-psykebil)

Cederkvist, V. (2023a, 14. juli). *Helsevesenet skylder politiet millioner i ubetalte krav*. Politiforum. [Helsevesenet skylder politiet millioner i ubetalte krav \(politiforum.no\)](https://politiforum.no/helsevesenet-skylder-politiet-millioner-i-ubetalte-krav)

Cederkvist, V. (2023b, 16. januar). *Kommisjon: For dårlig samarbeid mellom politi og helse*. Politiforum. [Kommisjon: For dårlig samarbeid mellom politi og helse \(politiforum.no\)](https://politiforum.no/kommisjon-for-daerlig-samarbeid-mellom-politi-og-helse)

Chudasama, K. (2017). *Brukermedvirkning og sosialt arbeid i NAV*. Universitetsforlaget.

Christensen, T., Lærgreid, P., Roness, P.G. & Røvik, K.A. (2009). *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. (2. utg.) Universitetsforlaget AS.

Ellingsen, D. (2020). *Barske menn og tafatte ledere – om uheldige kulturer i Vest politidistrikt*. Politiforum. [Barske menn og tafatte ledere – Om uheldige kulturer i Vest politidistrikt \(politiforum.no\)](https://politiforum.no/barske-menn-og-tafatte-ledere-om-uheldige-kulturer-i-vest-politidistrikt)

Engelstad, F. (2005). *Hva er makt*. Universitetsforlaget.

Evensen, G.H. (2024, 02. februar). *Helsepersonell må anmelde personer som truer eller utøver vold, uavhengig av personens helsetilstand*. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.

[– Helsepersonell må anmelde personer som truer eller utøver vold, uavhengig av personens helsetilstand - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)

Farstad, M. (2016). *Skam: Eksistens, relasjon, profesjon*. Cappelen Damm akademisk.

Fellesorganisasjonen. (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument: For barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*.

<https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

Finstad, L. (2018). *Hva er politi*. Universitetsforlaget.

Fjelltveit, M., Fossheim, K. & Braaten, M. (2023, 14. september). *70 personer står på hemmelig liste – fra dette rommet følger politiet med*. TV2. [70 personer står på hemmelig liste - fra dette rommet følger politiet med \(tv2.no\)](#)

Flatekvål, K. (2022, 18. februar). *Politiets psykiatrioppdrag doblet på fem år: – Vi har stadig flere væpnede oppdrag*. *Bergensavisen*. [Nyheter, Pandemi | Politiets psykiatrioppdrag doblet på fem år: – Vi har stadig flere væpnede oppdrag \(ba.no\)](#)

Folkehelseinstituttet. (2018). *Psykisk helse i Norge*.

[https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk\\_helse\\_i\\_norge2018.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf)

Frimand, M. (2024, 22. april). *Nytt "FACT-bolig"-prosjekt i Tromsø*. Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse. [ROP - Nytt "FACT-bolig"-prosjekt i Tromsø](#)

Gilje, N. & Grimen, H. (1993). *Samfunnsvitenskapens forutsetninger; Innføring i samfunnsvitenskapens vitenskapsfilosofi*. Universitetsforlaget.

Gjone, G. (2024, 18. februar). *Politi*. I *Store norske leksikon*. [politiet – Store norske leksikon \(snl.no\)](#)

Grunnloven. (1814). *Kongeriket Norges Grunnlov*. LOV-1814-05-17. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1814-05-17-bm>

Grønmo, S. (2016). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. (2. utg.). Fagbokforlaget.

Haavik, M. & Toven, S. (2020). *Ivaretagelse av hjelpere: Er vi ikke betalt for å tåle dette?* Universitetsforlaget.

Halvorsen, K. (2002). *Forskningsmetode for helse- og sosialfag: En innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag AS

Heivoll, G. & Aadland, E. (2018). *Profesjonsetikk for politiet*. Samlaget.



Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (2003). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. (3. utg.). Vigmostad & Bjørke.

Kripos (2022). *Vold begått av personer med alvorlig psykiske lidelser*.  
<https://www.politiet.no/globalassets/tall-og-fakta/vold/vold-begatt-av-personer-med-alvorlige-psykiske-lidelser2.pdf>

Kvale, S., & Brinkmann, S., (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Langnes, R. (2015). *I psykiatriens ærend*. Politiforum. [I psykiatriens ærend \(politiforum.no\)](https://www.politiforum.no)

Lillevik, O.G.(Red.), Salamonsen, J.S. (Red.) & Nordhaug, I. (Red.). (2019). *Vold i nære relasjoner: diskurser og fenomenforståelser*. Gyldendal.

Løvgren, P.J. & Wiig, P.T. (2022). Farlige, syke personer – hjelpetrengende eller «tikkende bomber»? *Tidsskriftet*. [Farlige, syke personer – hjelpetrengende eller «tikkende bomber»? | Tidsskrift for Den norske legeforening \(tidsskriftet.no\)](https://www.tidsskriftet.no)

Maktmiddelutvalget. (2022). *Politiets bruk av maktmidler*. (G-0452 B). Justis- og beredskapsdepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/6d791b69b71a4fe9bfedd13af2900750/no/pdfs/politiets-bruk-av-maktmidler.pdf>

Meld. ST. 29 (2011-2012). *Samfunnssikkerhet*. Det kongelige justis- og beredskapsdepartement. [Meld. St. 29 \(2011–2012\) \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no)

Menneskerettsloven. (1999). *Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett* (LOV-1999-05-21-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-05-21-30>

Mikkelsen, S. (2005, 16. mars). *Hva er forebygging?* Forebygging: Kunnskapsbase og tidsskrift for helsefremmende og rusforebyggende arbeid. [Hva er forebygging? - forebygging.no](https://www.forebygging.no)

Myhrer, T. (2018). Fysiologiske prosesser. I J. Eid & B. H. Johnsen (Red.). *Operativ psykologi*. (3. utg., s. 33-53). Vigmostad & Bjørke AS.

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (2018, 16. april). *Risikofaktorer for utøvelse av vold blant voksne*. Hentet 06.04.2024 fra [Risikofaktorer for utøvelse av vold blant voksne – NKVTS – En veileder om vold i nære relasjoner](https://www.nkvts.no)

Norsk helseinformatikk. (2021). *Rus og psykiatri (ROP-lidelse)*.  
<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/rus-og-psykiatri-rop-lidelse>

NOU 2010:3. (2010). *Drap i Norge i perioden 2004-2009*. Helse- og omsorgsdepartementet. [NOU 2010: 3 \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no)

NOU 2013:9. (2013). *Ett politi – rustet til å møte fremtidens utfordringer*. Justis- og beredskapsdepartementet. [NOU 2013: 9 \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no)

Olsen, G., Oltedal, S. & Hutchinson, G.S. (2023). *Teorier i sosialt arbeid*. Universitetsforlaget.

Orgeret, K.S. (2023, 18. oktober). Fjerde statsmakt.. I Bolstad, E. (Red.). *Store norske leksikon* [fjerde statsmakt – Store norske leksikon \(snl.no\)](#)

Ose, S.O., Lilleeng, S., Pettersen, I., Ruud, T. & Weeghel, J.V. (2017). Risk of violence among patients in psychiatric treatment: results from a national census. *Nordic journal of psychiatry*, 71(8), <https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1352024> Hentet 06.04.2024 fra [Risk of violence among patients in psychiatric treatment: results from a national census \(tandfonline.com\)](#)

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Lovdata](#)

Politidirektoratet (2011a). Helse, miljø og sikkerhet. I *Politiets beredskapssystem del 1; Retningslinjer for politiets beredskap*. (s. 187-195). Politidirektoratet.

Politidirektoratet (2011b). Innledning. I *Politiets beredskapssystem del 1; Retningslinjer for politiets beredskap*. (s. 18-22). Politidirektoratet.

Politidirektoratet (2020). *I forkant av kriminaliteten; Forebygging som politiets hovedstrategi (2021-2025)*. [i-forkant-av-kriminaliteten.pdf \(politiet.no\)](#)

Politidirektoratet. (2022). *Mangfold, dialog og tillit. Handlingsplan for politiets arbeid*. ISBN 978-82-8256-116-7. [mangfold-dialog-og-tillit--handlingsplan-for-politiets-arbeid.pdf](#)

Politidirektoratet & Helsedirektoratet (2012). *Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke. Oppgaver og ansvar*. IS-5/2012. [Rundskriv]. [is-2012-0005.pdf \(lovdata.no\)](#)

Politiutdanningen. (2019). *Bachelor – politiutdanning*. [Bachelor - Politiutdanningen \(politiutdanningen.no\)](#)

Politiutdanningen. (2018). *Rammeplan for bachelor-politiutdanning*. [rammeplan-bachelor-politiutdanning-2019.pdf \(politiutdanningen.no\)](#)

Politiutdanningen. (2023a). Hva er samvirke mellom nødaktørene? Hentet 29.03.2024 fra [Hva er samvirke mellom nødaktørene? - Overview | Rise 360 \(articulate.com\)](#)

Politiutdanningen. (2023b). *Programplan. Bachelor – politiutdanning*. <https://www.politiutdanningen.no/globalassets/for-studenter/regelverk-og-innholdet-i-bachelor/rammeplan-og-programplaner/programplan-bachelor-politiutdanning-forste-studiear-2023-2026-politiutdanningen.pdf>.

Politiutdanningen. (2022, 31. mars). *Samarbeid i hverdag og kriser*. [Samarbeid i hverdag og kriser - Politiutdanningen \(politiutdanningen.no\)](#)

Politiloven. (1995). *Lov om politiet*. (LOV-1995-08-04-53). Lovdata. [Lov om politiet \(politiloven\) - Lovdata](#)

Politiregisterloven. (2010). *Lov om behandling av opplysninger i politiet og påtalemyndigheten* (LOV-2010-05-28-16). Lovdata. [Lov om behandling av opplysninger i politiet og påtalemyndigheten \(politiregisterloven\) - Lovdata](#)

Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (LOV-1999-07-02-62). Lovdata. [Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern \(psykisk helsevernloven\) - Lovdata](#)

Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging. (u.å.). *Toleransevinduet*. RVTs Øst. [Toleransevinduet - Traumebehandling med voksne](#)

Regjeringen. (2018, 10. september). *Politiets oppgaver og organisering*. Regjeringen. [Politiets oppgaver og organisering - regjeringen.no](#)

Regjeringen. (2023, 16. januar). *Grunnstrukturen i helsetjenesten*. Regjeringen. [Grunnstrukturen i helsetjenesten - regjeringen.no](#)

Rime, A.K. (2023). Tyngre hverdag for pasienter og helsepersonell. *Tidsskrift for den norske legeforening*. [Tyngre hverdag for pasienter og helsepersonell | Tidsskrift for Den norske legeforening \(tidsskriftet.no\)](#)

Røssberg, J.I. & Malt, U. (2024, 11. januar). Depresjon. I *Store medisinske leksikon*. [depresjon – Store medisinske leksikon \(snl.no\)](#)

Salter, C. (10. februar 2023). *Fysisk aktivitet, kortisol og stress – hva er sammenhengen?*. Kry. Hentet 03.03.2024 fra. [Fysisk aktivitet, kortisol og stress – hva er sammenhengen? \(kry.no\)](#)

Sjåfjell, T. (2021). Medvirkning på ulike nivåer og i ulike tjenester. I T. Sjåfjell (Red.), *Medvirkning i psykisk helse- og rusarbeid* (s. 49-60). Universitetsforlaget.

Sjåfjell, T. (2021). Brukeren om medvirkning. I T. Sjåfjell (Red.), *Medvirkning i psykisk helse- og rusarbeid* (s. 95-107). Universitetsforlaget.

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2018). *Psykiatriboken. Sinn, kropp, samfunn*. (3.utg.). Gyldendal Akademisk.

Spurkeland, J. (2005). *Relasjonskompetanse: Resultater gjennom samhandling*. Universitetsforlaget.

Stang, I. (1998). *Makt og bemyndelse. Om å ta pasient- og brukermedvirkning på alvor*. Gyldendal norsk forlag AS.

Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten. (2023). *Helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko*. (ISBN 978-82-8465-027-2). Ukom. [Sammendrag - Ukom](#)

Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten. (2021). *Hva kan vi lære etter et drap begått i psykotisk tilstand?* (Rapport 5). (ISBN 978-82-8465-020-3). Ukom. [Sammendrag - Ukom](#)

Straffeloven. (2005). *Lov om straff* (LOV-2005-05-20-28). Lovdata. [Lov om straff \(straffeloven\) - Lovdata](#)

Strøm, P. (2023). *Politiet mener de ikke får gjort jobben sin: – Min plikt å si ifra*. NRK. [Politioverbetjent tar et oppgjør mot hvordan både politi og helse er organisert – NRK Nordland](#)

Strøm, P., Kalkenberg, L.P., Karlsen, A.K. & Hestenes, S.G. (2023). *Politiet må håndtere flere psykisk syke: – Egentlig helsetjenestens ansvar*. NRK. Hentet 01.04.2024 fra <https://www.nrk.no/nordland/politiet-bruker-store-ressurser-pa-a-frakte-psykiatriske-pasienter--onsker-ending-1.16339108>

Thomassen, M. (2020). Hermeneutikk som refleksjon og livsfortolkning. I P.A. Tuft (Red.), *Vitenskapsteori for sosial- og helsefag* (s. 162-187). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Trædal, T.J. (2016, 13. september). *Innsatspersonell*. Politiforum. Hentet 15.04.2024 fra [Innsatspersonell \(politiforum.no\)](#)

Trædal, T.J. (2017a, 01. oktober). *Dagens politiarbeid er mer psykisk krevende enn før*. Politiforum. [– Dagens politiarbeid er mer psykisk belastende enn før \(politiforum.no\)](#)

Trædal, T.J. (2017b, 29. desember). *Politiet fortsetter å leke gjemsel*. Politiforum. [Politiet fortsetter å leke gjemsel \(politiforum.no\)](#)

Utlendingsloven. (2008). *Lov om utlendingers adgang til riket og deres opphold her* (LOV-2008-05-15-35). <https://lovdata.no/lov/2008-05-15-35>

Westgård, O. (2022). *Samarbeid mellom politi og psykisk helsevern*. [Masteroppgave, Universitet i Oslo]. Duo. [Masteroppgave høst 2022: Samarbeid mellom politi og psykisk helsevern \(uio.no\)](#)

Ytrehus, S. (2012). Familiens situasjon. I S. Boing (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 219-236). Akribe AS.

Øverbø, S.L. & Udnes, L. (2020). *To psykisk syke skutt og drept av politiet på ett år: Etterlatte forstår ikke hvordan det kunne skje*. NRK. [To psykisk syke skutt og drept av politiet på ett år – NRK Vestfold og Telemark – Lokale nyheter, TV og radio](#)



## Vedlegg

- Intervjuguide. Vedlegg nr. 1
- Meldeskjema SIKT. Vedlegg nr. 2
- Informasjonsskriv og samtykkeskjema. Vedlegg nr. 3
- Selvvalgt teori. Vedlegg nr. 4

## **Vedlegg 1: Intervjuguide**

### **Semistrukturert intervjuguide.**

**Tema:** Politiets møte med psykisk syke

**Undertema:** Samarbeidet med helsevesenet og påvirkning på de ansatte i politiet.

**Introduksjon:** I rundskrivet fra 2023 fremkommet det tydelige retningslinjer for ansvars- og oppgavefordeling mellom politiet og helsevesenet, samt for samarbeidet mellom etatene i situasjoner som omfatter personer med psykiske lidelser. Mitt masterprosjekt handler om politiets opplevelse av dette samarbeidet.

#### **Samarbeid:**

1. Hvor stor del av din arbeidshverdag inkluderer oppdrag, oppgaver eller hendelser knyttet til personer med en psykisk lidelse?

2. Hvordan opplever du at dialogen og samarbeidet er med helsevesenet rundt personer med psykiske lidelser?

3. Hvordan vil du beskrive ansvarsfordelingen mellom politiet og helsevesenet rundt personer med psykiske lidelser?

- Opplever du at rundskrivet fra 2023 er dekkende for politiets innsats rundt denne gruppen?

#### **Brukermedvirkning og makt:**

4. Hvordan vil du beskrive politiets forhold til brukermedvirkning og bruk av makt når det gjelder psykisk syke?

5. Hvordan forholder politiet seg til de pårørende til mennesker med psykiske lidelser?

**Opplæring:**

6. Hva tenker du om opplæringen politistudenter får om psykiske lidelser på politihøgskolen?

- Opplever du at opplæringen er tilstrekkelig til å gjennomføre oppdrag og samhandle med pasienter og helsevesenet på en god måte?

- Hva skulle du ønske de lærte mer om?

**Påvirkning:**

7. Hvordan tenker du at de som jobber i politiets patrulje kan påvirkes av informasjonen de får om psykisk syke gjennom jobben, samt arbeidet som gjøres rundt denne gruppen?

8. Hvordan kan arbeidet med psykisk syke påvirke deg?

- Legges det til rette for debrief sammen med helsevesenet etter slike oppdrag?

- Dersom du merket at du ble påvirket av en hendelse, ville du bedt om debrief eller annen støtte?

## Vedlegg 2: Meldeskjema til SIKT

### Meldeskjema

 Skriv ut

#### Referansenummer

137232

#### Hvilke personopplysninger skal du behandle?

- Navn
- Kontaktinformasjon
- Stemme på lydopptak

#### Prosjektinformasjon

##### Tittel

Politiets møte med psykisk syke

##### Sammendrag

Formålet med forskningen er å finne ut hvordan ansatte i politiets patruljer opplever samarbeidet med helsevesenet rundt personer med psykiske lidelser, samt hvordan erfaringer de sitter med rundt lang reisevei til spesialisthelsetjenesten og lang ventetid sammen med pasienten. Bakgrunnen for at jeg ønsker å forske på dette temaet er egne erfaringer med mennesker med psykiske lidelser, min jobb med forebygging hos politiet og medias dekning av voldshendelser begått av mennesker med psykiske lidelser. Min erfaring og bildet som males av media er at kriminalitet og psykiske lidelser ofte henger sammen, og samfunnet er derfor avhengig av at helsevesenet og politiet samarbeider. Å samarbeide på tvers av etater er noe sosionomer lærer opp til, men som likevel kan føre med seg utfordringer. Spesielt i Nord-Norge hvor lang reisevei er en av utfordringene da det bare er et sykehus med tilbud til de med psykiske lidelser.

##### Hva er formålet med behandlingen av personopplysninger?

Jeg må belage meg på å gjennomføre intervjuene over digitale flater, som telefon eller teams. Dette fører til at jeg må oppbevare epostadresse/telefonnummer til informantene som automatisk vil koble dem til sitt navn.

##### Ekstern finansiering

Ikke utfyllt

##### Type prosjekt

Master

##### Kontaktinformasjon, student

June-Anita Rognmo Wiesener, Jwi035@uit.no, tlf: +4791561002

#### Behandlingsansvar

##### Behandlingsansvarlig institusjon

UiT Norges Arktiske Universitet / Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning / Institutt for barnevern og sosialt arbeid

##### Prosjektansvarlig

Jan Erik Henriksen, jan.erik.henriksen@uit.no, tlf: 78450284

##### Er behandlingsansvaret delt med flere institusjoner?

Nei

#### Utvalg 1

##### Beskriv utvalget

Ansatte i politiets operative patrulje og deres nærmeste leder

##### Beskriv hvordan du finner frem til eller kontakter utvalget

Jeg vil sende informasjon om forskningstudiet til lederne av patruljene ved hver geografiske enhet, og be de om å videresende informasjonen til den enkelte ansatte i sin patrulje. Videre vil jeg be lederne om å spørre sine ansatte om de ønsker å stille som informant. De som ønsker å stille som informant kan da sende meg en epost om dette. Jeg vil da gjøre et utvalg av de som har meldt seg dersom det er flere enn 4 som melder seg. Når det gjelder ledere som informanter vil jeg i samme epost be lederne om å gi meg beskjed dersom de selv ønsker å stille som informant. Hver leder vil få en epost uten kobling til hverandre slik at jeg unngår at de svarer flere enn meg ("svar alle" funksjonen på epost).

##### Aldersgruppe

23 - 57

##### Hvilke personopplysninger vil bli behandlet om utvalg $\{i\}$ ? 1

- Navn
- Kontaktinformasjon
- Stemme på lydopptak

## Hvordan innhentes opplysningene om utvalg 1?

### Personlig intervju

#### Vedlegg

[Intervjuguide.masteroppgave.docx](#)

#### Lovlig grunnlag for å behandle alminnelige personopplysninger

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

### Informasjon til utvalg 1

#### Mottar utvalget informasjon om behandlingen av personopplysningene?

Ja

#### Hvordan mottar utvalget informasjon om behandlingen?

Skriftlig (papir eller elektronisk)

#### Informasjonsskriv

[Samtykke og informasjonsskriv.docx](#)

### Tredjepersoner

#### Innhenter prosjektet informasjon om tredjepersoner?

Nei

### Dokumentasjon

#### Hvordan dokumenteres samtykkene?

- Elektronisk (e-post, e-skjema, digital signatur)

#### Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

Samtykkene kan trekkes tilbake ved å gi beskjed muntlig eller skriftlig til meg eller min veileder om ønske å trekke samtykket.

#### Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet personopplysninger om seg selv?

Personopplysninger vil kun gjelde epostadresse frem til intervjuet er gjennomført. Alle mailer og adresser vil bli slettet så snart intervjuet er gjennomført.

#### Totalt antall registrerte i prosjektet

1-99

### Tillatelser

#### Vil noen av de følgende godkjenninger eller tillatelser innhentes?

Ikke utfyllt

### Sikkerhetstiltak

#### Vil personopplysningene lagres atskilt fra øvrige data?

Ja

#### Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene?

- Fortløpende anonymisering
- Adgangsbegrensning

#### Hvor blir personopplysningene behandlet?

- Mobile enheter

#### Hvem har tilgang til personopplysningene?

- Prosjektansvarlig
- Student (studentprosjekt)

#### Overføres personopplysninger til et tredjeland?

Nei

### Avslutning

#### Prosjektperiode

03.01.2024 - 30.05.2024

#### Hva skjer med dataene ved prosjektslutt?

Data slettes (sletter rådataene)

#### Vil enkeltpersoner kunne gjenkjennes i publikasjon?

Nei

### Tilleggsopplysninger

## **Vedlegg 4: Informasjonsskriv og samtykkeskjema**

### **4-1: Epost til seksjonsledere ved Politiets patruljeseksjoner.**

«Hei,

Jeg heter June Wiesener og studerer master Sosialt arbeid ved UIT. Jeg skal skrive en masteroppgave om politiets samarbeid med helsevesenet knyttet til psykisk syke. I den forbindelse ønsker jeg å intervju ansatte i politiets patruljeseksjoner som jobber/har jobbet nært denne tematikken. Jeg håper å kunne sette søkelys på både det som fungerer og det som oppleves utfordrende, samt undersøke hvordan denne jobben kan påvirke de ansatte.

Jeg håper du kan sende denne eposten med vedlegg videre til dine ansatte slik at de kan avgjøre om de ønsker å stille til intervju. Dersom de kan tenke seg å stille til intervju ber jeg de lese gjennom vedlagt skjema og returnere det med sin signatur.

Med vennlig hilsen

June Wiesener»

### **Melding på intern facebook-side:**

«Jeg er på leting etter informanter til masteroppgaven min som skal leveres i mai. Oppgaven handler om politiets opplevelse av samarbeidet med helsevesenet rundt personer med psykisk uhelse.

Dersom noen som har erfaring med tematikken kan tenke seg å stille opp på et kort intervju så setter jeg stor pris på det. Send meg en epost så kan jeg sende informasjonsbrev med retningslinjer tilbake.

Alle informanter holdes anonym både før, under og etter intervjuet.»

# Vil du delta i masterprosjektet

## Politiets møte med psykisk syke og samarbeid med helsevesenet

### Formålet med prosjektet

Dette er et spørsmål til deg om du vil delta i et forskningsprosjekt hvor målet er å finne ut hvordan ansatte i politiet i Nord-Norge opplever samarbeidet med helsevesenet rundt personer med psykiske lidelser, samt hvordan slike oppdrag kan påvirke de ansatte

- Forskingen er knyttet til min masteroppgave i sosialt arbeid.

### Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får denne forespørselen fordi

- Du arbeider ved operativ patrulje hos politiet i Nord-Norge

### Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitet i Tromsø, Norges arktiske universitet, institutt for sosialt arbeid og barnevern.

### Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### Hva innebærer det for deg å delta?

- Du vil bli intervjuet av meg gjennom bruk av digitale flater som telefon eller teams.
- Det vil bli benyttet båndopptaker
- Ditt fornavn, telefonnummer og epostadresse vil bli lagret i forkant av intervjuet, men vil bli anonymisert like etter intervjuet.
- Opplysningene vil bli lagret i en passord beskyttet mappe og slettet så snart intervjuene er behandlet.
- Jeg skal intervju flere ansatte i politiet, samt innhente informasjon om politiets opplæring og statistikk om oppdrag som omhandler psykisk syke.

### Kort om personvern

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler personopplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Du kan lese mer om personvern under\*.

Med vennlig hilsen

  
prosjektansvarlig  
(Forsker/veileder)

  
student

#### Utdypende om personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

- Det vil kun være jeg og min veileder ved UIT som vil ha tilgang til opplysningene.
- Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data.
- Informantene vil ikke kunne gjenkjennes da detaljer på oppdrag, konkret arbeidssted eller informasjon om spesifikke oppdrag ikke vil bli tatt med i oppgaven.

#### Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra institusjon for Humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning har personverntjenestene ved Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør, vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

#### Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- å be om innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende,
- å få slettet personopplysninger om deg,
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Vi vil gi deg en begrunnelse hvis vi mener at du ikke kan identifiseres, eller at rettighetene ikke kan utøves.

#### Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 20.08.2024.

Opplysningene vil da slettes.

#### Spørsmål

Hvis du har spørsmål eller vil utøve dine rettigheter, ta kontakt med:

- Jan Erik Henriksen: [Jan.erik.henriksen@uit.no](mailto:Jan.erik.henriksen@uit.no)
- Vårt personvernombud: Anniken Steinbakk  
Epost: [personvernombud@uit.no](mailto:personvernombud@uit.no)



Telefon: 77 64 69 52

Hvis du har spørsmål knyttet til Sikts vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt på e-post: [personverntjenester@sikt.no](mailto:personverntjenester@sikt.no), eller på telefon: 73 98 40 40.

---

---

#### Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet [sett inn tittel], og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
  - at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet
-

