

---

# FÆLLES UDRYKNINGSTEAMS BETYDNING FOR DET FAGPROFESSIONELLE SAMARBEJDE OM BORGERE MED PSYKIATRISKE PROBLEMSTILLINGER

---

*Et kvalitativt casestudie af fagprofessionelles samarbejde i FUT-indsatsen og dens betydning for mødet med borgere med psykiatiske problemstillinger*

UDARBEJDET AF GRUPPE 22:  
SEBASTIAN STORGAARD KIEL VILLADSEN (20201486)  
JULIE HEDE RØMER (20201496)  
INSITITUT FOR SOCIOLOGI OG SOCIALT ARBEJDE, KSA AALBORG UNIVERSITET  
4. SEMESTER: SPECIALEAFHANDLING  
VEJLEDER: SØREN RUDBÆK JUUL  
ANTAL ANSLAG: 187.182  
DATO: 01.06.2022

## Resume

This master thesis examines how FUT (Fælles Udrykningsteam) influenced the cooperation between professional police officers and nurses. Furthermore, how the cooperation impacts the professional collaboration, and the interactions with citizens with mental health issues. The FUT project ran from 2019 to 2021 in four police departments in Denmark. The design of the present thesis is a case study, where a group of professionals took part in FUT. The primary data is developed and analysed using the methodological principles of hermeneutic interpretation. The project contains empirical data which is collected through qualitative semi-structured interviews and furthermore from a document analysis. The qualitative method is applied by investigating and interviewing professionals who have worked in FUT. The empirical and document analysis are both contributing to the theoretical choices made by the authors. The first part of the analysis will examine how FUT can be understood in the context of co-creation as a strategy of structuring welfare offers. Secondly the project investigates whether FUT can be understood as a project with the use of collaborative innovation. And how these innovative ways of working can create both barriers and motivate the professional officers and nurses. Finally, the interactions between the professionals and the target group are examined using selected terms described by Pierre Bourdieu. Based on the analysis the project found: 1) Several complications and opportunities in the professional cooperation. The project found that the concept of FUT was structured in a non-silo thinking way, in which FUT sought to solve a social problem in cooperation between two large sectors. The choice of bringing professions together, gave the employees the opportunity to make use of their varied competencies doing the interactions with people with mental illness. The concept of co-creation sought to involve, not only the professionals, but also the target group of people with mental illness. In our case, we found that the professionals could potentially struggle with allowing the target group to influence the corporation, because of different aims and expectations in the practice of social work. 2) Secondly the project found that the way FUT was organized and managed, had a big influence on how the professionals were acting towards each other and the target group. The professionals were employed in two different sectors, and therefore had different monopolies and professional bureaucratic positions, which could create conflict with the role of the other professions. The project results showed that, down the line, interdisciplinary cooperation allowed mutual acknowledgement of each other's specialities and in time diminished intersectorial barriers

previously observed. But cooperation between two sectors has its own issues. For example, the legal framework made it hard to use the full potential of interdisciplinary cooperation. One of the innovative examples of the cooperation of FUT was that participants were dressed in civil clothing and were driving in civil cars. 3) The third and last part of the analysis found that the professionals' habitus had a major impact on how they intervened with people with mental illness. This also meant that the professionals acted differently toward the target group because of how they perceived the target group's situation as a social problem. We found that the professionals had a large knowledge monopoly which made the distribution of power more visible to the target group. Although the condition in which the professionals had more time available to interact with the target group made it possible not only to scale down the balance of use of force, but also to interact more caring and tailored to the individual. Based on the project's analysis is concluded that FUT can be understood as a project that worked innovatively in the context of co-creation. The central findings from the analysis are as follows: 1) The FUT-project made it possible for the professionals to interact with and help mentally ill people in a different way compared to their general practice. 2) The collaboration between the professionals both held barriers and motivating powers affecting the professional work. Time brought down the barriers which formed the collaboration and motive powers. 3) Power dynamics between the professionals and the target group was identified as a result of differential positions and understandings of what is right and wrong. Finally, the project reflects on how FUT can be understood in the context of the development of the Danish welfare state including the psychiatric department. Reflexions will be made on how FUT as an organization can be understood as a positive contribution to the treatment of mentally ill citizens. But also, if the performance of FUT can be comprehended as a symptom of major challenges of the Danish psychiatric departments when handling an increasing number of admissions of people with psychiatric illness. Lastly, the project reflects on whether the funds can be generalized to other contexts than FUT within the psychiatric field. Lastly it is discussed how the tendencies, identified in the master thesis, can be contributed to similar practices within the social work field.

## Indholdsfortegnelse

<b>1. INDLEDNING</b> .....	<b>6</b>
<b>2. PROBLEMFELT</b> .....	<b>8</b>
2.1 UDVIKLINGEN I PSYKIATRIENS- OG POLITIETS ARBEJDE MED PSYKISK SYGE BORGERE .....	8
2.2 PSYKIATRIENS ARBEJDE MED MÅLGRUPPEN .....	8
2.3 POLITIETS ARBEJDE MED MÅLGRUPPEN .....	12
<b>3. PROBLEMFOMULERING</b> .....	<b>14</b>
3.1 ARBEJDSSPØRGSMÅL: .....	14
<b>4. CASE: FÆLLES UDRYKNINGSTEAM</b> .....	<b>15</b>
<b>5. LITTERATURGENNEMGANG</b> .....	<b>17</b>
<b>6. VIDENSKABSTEORETISKE GRUNDLAG OG FORFORSTÅELSE</b> .....	<b>21</b>
<b>7. METODE</b> .....	<b>24</b>
7.1 CASESTUDIE SOM FORSKNINGSDESIGN.....	24
7.2 KVALITATIVT INTERVIEW .....	26
7.1.1 Semi-struktureret interview.....	27
7.1.2 Adgangen til feltet.....	28
7.1.3 Rekruttering af informanter .....	29
7.1.4 Udførelse af interviews online og fysisk .....	30
7.1.5 Transskribering .....	31
7.1.6 Juridiske og etiske overvejelser.....	31
7.2 DOKUMENTANALYSE .....	32
7.3 GENERALISERBARHED .....	33
<b>8. ANALYSESTRATEGI</b> .....	<b>34</b>
<b>9. TEORI</b> .....	<b>36</b>
9.1 NEW PUBLIC GOVERNANCE OG SAMSKABELSE.....	36
9.2 FAGPROFESSIONELLES ROLLE I SAMARBEJDSREVET INNOVATION.....	39
9.3 PIERRE BOURDIEU.....	40
<b>10. ANALYSE</b> .....	<b>45</b>
10.1 ANALYSEDEL 1.....	45
10.1.1 "Skal vi ikke få de rigtige kompetencer på stedet?".....	45
10.1.2 "I stedet for at tænke det i siloer, er det et problem som skal løses på tværs" .....	46
10.1.3 "Borgergruppen er ofte præget af flere typer af udsathed" .....	48
10.1.4 "FUT formår at skabe ro og tryghed for borgeren, som nedbringer konfliktniveauet" .....	49
10.1.5 "Du har det sgu af helvedes til, vil du ikke med en tur ud på psyk?" .....	53
10.1.6 Delkonklusion.....	54
10.2 ANALYSEDEL 2: .....	55
10.2.1. "Nogle gange kunne der være lidt uoverensstemmelser ift. "Hvad skal vi så gøre?" .....	55
10.2.2 "Udfordring det er, når vi ikke helt ved, hvad det er for et grundlag vi arbejder på" .....	57
10.2.3 "Det repræsenterer en stor udvikling af den faglige tankegang" .....	58
10.2.4 "Ledelsen? Altså det er lidt svært" .....	60

10.2.5 "Vi har selvfølgelig udviklet lidt på det løbende. Vi har f.eks. fået den der mail".....	61
10.2.6 "Vi har en hvid kassevogn holdene herude, det er der sgu ikke nogen, der kan se".....	62
10.2.7 Delkonklusion.....	64
10.3 ANALYSEDEL 3: .....	65
10.3.1 "Det er to forskellige faggrupper, og hvem skal bestemme her?" .....	65
10.3.2 "Jamen vedkommende er jo bare psykisk syg?".....	67
10.3.3 "Vi var lidt bekymret for, hvordan samarbejdet mellem Politi og Psykiatri ville gå" .....	69
10.3.4 "De ved præcis, hvordan spillereglerne er, for vi ridser spillereglerne op for dem".....	72
10.3.5 "Den ekstra tid giver mulighed for at yde den nødvendige omsorg" .....	74
10.3.6 Delkonklusion.....	75
<b>11. KONKLUSION.....</b>	<b>76</b>
<b>12. REFLEKSION.....</b>	<b>79</b>
<b>13. LITTERATURLISTE.....</b>	<b>84</b>

## 1. Indledning

*“The social worker–client relationship is the vehicle in which empathy is conveyed, care is provided, experiences are shared, belonging is created, and meaning making occurs”* (Rollins: 2019, s. 396). Sådan beskrives komponenter, der kan være på spil i mødet mellem socialarbejder og klient i artiklen af Rollins fra 2019 omhandlende borgere med psykiske lidelser. Forfatterne af dette speciale er særligt optagede af at undersøge og forstå hvilke komponenter, der kan influere mødet i det sociale arbejdes praksis netop mellem socialarbejder og borgere med psykiske lidelser, og vi har i den forbindelse stiftet bekendtskab med Fælles Udrykningsteam (FUT). FUT var en indsats, der var udekørende og opsøgende med følgende formål: *“Fælles Udrykningsteam (FUT) kører ud til borgere, der er psykisk uligevægtige, og hvor politiet plejer at blive tilkaldt. FUT adskiller sig fra det opsøgende socialpsykiatriske team ved, at det er en myndighedsindsats, og at politiet kan anvende tvang”* (VIVE: 2021, s. 51). Ambitionen med FUT var, at indsatsen søgte mod både at håndtere samt minimere omfanget af konflikter og tvang. Dette foregik hos borgere, som ikke var i stand til at tage vare på sig selv. Det kunne eksempelvis være på baggrund af akut opstået psykisk sygdom, hvor borgeren kunne være til fare for sig selv og/eller andre (VIVE: 2021, s. 52). Samtidig var FUT en unik indsats, som bestod af to politibetjente og en psykiatrisk sygeplejerske, der i civilt tøj opsøgte borgeren sammen (Ibid). Man ønskede bl.a at hjælpe politiet til bedre at kunne møde borgere med psykiske vanskeligheder (Ibid). Forfatterne af nærværende speciale finder FUT-indsatsen interessant som case, da denne havde øget fokus på det tværsektorielle- og tværprofessionelle samarbejde omkring borgeren med psykiatriske problemstillinger. Vi mener FUTs organisering er spændende at undersøge, da der opereres i et interessant spændingsfelt. Spændingsfeltet kan identificeres mellem den tværprofessionelle organisering mellem politi og sygeplejerske, det tværsektorielle samarbejde mellem kommune og region omkring frivillig- eller tvangsindlæggelse af borgeren og afslutningsvist i spændingsfeltet mellem magtforholdet, hvor FUT havde myndighed til at opsøge og anvende tvang mod borgerne, såfremt det vurderes nødvendigt. Vi undrer os over, hvad der konkret sker i mødet mellem borgeren og FUT, som adskiller sig fra det almindelige Politio- og Psykiatri-arbejde med målgruppen. Vi undrer os over, at FUT-indsatsen umiddelbart fremstår mere konstruktiv i form af gensidigt samarbejde og mindre konflikt i mødet med borgeren, end hvad vores generelle erfaring med politiets møde med psykisk syge er. Vi er derfor nysgerrige på at forstå, hvilke komponenter de professionelle oplever influerer mødet, da vores indtryk er, at man med FUT-indsatsen søger at møde borgeren anderledes, end hvad vi tidligere har set.

Vores nysgerrighed tager afsæt i, at vi begge arbejder indenfor Regionspsykiatrien. Forfatterne har begge stået i tvangssituationer med hhv. tvangsindlæggelser og tvangsbehandling af borgere mod deres vilje, hvor både Psykiatri og Politi har været involveret. Vi har begge oplevet, hvorledes mødet med borgeren kan være af afgørende betydning for socialarbejderens og borgerens relationsdannelse. Vi har erfaring med, at mødet mellem den psykisk syge borger og Politiet samt mødet mellem den psykisk syge borger og den sundhedsfaglige socialarbejder differentierer sig fra hinanden, hvortil der i begge møder kan identificeres både barriere og potentialer. Eksemplerne er mange, men vi har begge erfaret at særligt brugen af tvang i mødet med borgeren med psykiske lidelser sker langt oftere, end vi troede. Vi har begge oplevet at aspekter som: 1) Tid, 2) faglige kompetencer, 3) menneskesyn, 4) magt og 5) den professionelles sygdomsforståelse blot er få af mange komponenter, som alle kan influere mødet og påvirke udfaldet af, hvordan borgeren bliver mødt og behandlet af de professionelle socialarbejdere. Derudover også i hvilken grad borgeren selv bliver motiveret for behandling, og har lyst til at samarbejde med de professionelle.

Formålet med dette speciale er at undersøge, hvad FUT-indsatsen har betydet for de professionelle aktører og deres møde med borgere med psykiatriske problemstillinger. Vi ønsker at undersøge dette med fokus på de professionelles oplevelser af mødet, herunder at forstå hvilke barriere og potentialer, de har oplevet, har influeret deres samarbejde indenfor indsatsen samt møde med borgerne, da dette vurderes relevant i konteksten af psykiatriens- samt Politiets stigende arbejde med målgruppen.

## 2. Problemfelt

### 2.1 Udviklingen i Psykiatriens- og Politiets arbejde med psykisk syge borgere

For at kunne forstå Politiets og sygeplejerskernes professionelle arbejde med målgruppen, ønsker vi i følgende afsnit at beskrive, hvilken udvikling området har været genstand for. Dette for at kunne forstå FUT-indsatsen i lyset af den generelle udvikling indenfor psykiatriens samt Politiets stigende med målgruppen.

### 2.2 Psykiatriens arbejde med målgruppen

Sundhedsbegrebet har i dag vundet stort indpas i det danske velfærdssystem. Nogle vil sågar kalde sundhedsbegrebet for en megadiskurs i det danske samfund (Brinkmann: 2010, s. 15-16). Svend Brinkmann peger på, at der gennem de seneste århundreder er sket en stor udvikling indenfor lægevidenskaben, som har medført, at man er blevet langt bedre til at udrede, diagnosticere og behandle mennesker med sygdom end tidligere (Ibid). Brinkmann peger på, at udviklingen i synet på sundhed ligeledes har tilvejebragt det, han kalder for *sundhedens paradoks*. Heri ligger en antagelse om, at jo bedre mennesker kan udredes og behandles, jo mere usunde vil de fremstå. Denne forståelse beror sig på en øget patologiseringstendens, hvor tilstande hos mennesket, som tidligere ikke blev anset som værende behandlingskrævende, i dag i højere grad ses som en afvigelse fra det normale og dermed kalder på behandling (Brinkmann: 2010, s. 15-16). Dertil peger Brinkmann på, at mennesker tidligere sondrede mellem en enklere forståelse af begreberne: rask eller syg. Man var altså enten rask eller syg. Man kan imidlertid se, at fokus på sundheden har udviklet sig, således at man i dag i højere grad sonderer mellem begreberne: sund eller usund. Det medfører en større kompleksitet omkring begrebet sundhed, da man eksempelvis godt kan leve usundt uden at være syg. Eller omvendt leve sundt, men stadig være syg (Ibid). Menneskers sundhed måles i dag i relation til risikofaktorer. Man kan eksempelvis være ryger eller overvægtig uden at være syg. Man patologiserer således ud fra risikovurderinger fremfor egentlig oplevet sygdom hos mennesket (Ibid). Det betyder, at den tidligere enklere forståelse af sundhed og sygdom i dag er erstattet af langt flere faktorer, der influerer forståelsen af, hvorvidt man eksempelvis kan forstås som sund eller usund.

Sygdoms- og sundhedsdiskurserne har ligeledes en central plads i relation til målingen af arbejdsduelighed. Man kan sige, at befolkningens sundhed også er en økonomisk interesse fra



politisk side. Denne betragtning står centralt i henhold til velfærdsstatens udvikling, samt menneskesynet på borgeren med psykiske lidelser (Brinkmann: 2010, s. 15-16). Mia Arp Fallov og Lykke Larsen beskriver udviklingen i menneskesynet i det sociale arbejde, hvor særligt synet på menneskers ressourcer i dag er væsentligt for samfundet (Fallov og Larsen: 2018, s. 77). Det sociale arbejde har nemlig særligt fokus på, hvilke muligheder og ressourcer mennesker har for at blive inkluderet i den produktive del af samfundet (Ibid). Man investerer i dag i sundhedsfremme- og sygdomsforebyggende initiativer i det vestlige samfund, herunder i Danmark, og denne investeringsindsats bør ses i lyset af konkurrencestatens udvikling (Brinkmann: 2010, s. 16-17). Mennesker tillægges i dag et langt større ansvar for egen sundhed end tidligere, hvor særligt den kristne kultur havde sin indflydelse på de eksistentielle diskussioner i samfundet (Brinkmann: 2010, s. 16-17). Samtidig har udviklingen af konkurrencestaten medført, at man politisk søger at investere i samfundets borgere, således at borgernes arbejdsformåen er et essentielt led i det aktive medborgerskab (Brinkmann: 2010, s. 17). Dette står i modsætning til, hvordan man tidligere havde en mere kompenserende tilgang til samfundets borgere (Ibid). Brinkmann beskriver *”I konkurrencestaten bliver sundhedspolitikken – det at sikre borgernes sundhed og velfærd – en central del af social- og beskæftigelsespolitikken, da den sunde, driftige og innovative borger er blevet nationens vigtigste aktiv”* (Ibid). Denne betragtning er spændende i relation til det valgte problemområde. Dette pba. at der kan konstateres at være et øget fokus på vigtigheden af at sikre borgerens sundhed og velfærd, ifølge Brinkmann. Citatet belyser flere dimensioner af den danske velfærdsstats virke og formål i dag. Dette menneskesyn er inddraget for at kunne belyse problemstillingen i et politiske- og velfærdsstatsligt perspektiv. Det er vurderet relevant ift. FUTs tidligere arbejde, da FUT foregik i konteksten af den danske velfærdsstat, og herunder menneskesynet der hersker i dag. Og ligeledes fordi, at man kan forstå FUT som et sundhedspolitisk tiltag, som er finansieret af Satspuljemidler (Dansk Politi: 2020).

Samtidig problematiseres det af Fallov og Larsen, hvorledes menneskers manglende økonomiske ressourcer i dag også knyttes an til en form for moralsk degradering (Fallov og Larsen: 2018, s. 77-78). Denne betragtning knyttes til den borgergruppe, som af den ene eller anden årsag ikke formår at leve op til socialpolitikken idealer og krav, eksempelvis i relation til at være økonomisk selvforsørgende (Ibid). Konsekvensen bliver derfor, at de mennesker, der anses som værende ‘uproduktive’, kan få sværere ved at få del i samfundets økonomiske ressourcer (Ibid).

Fallov og Larsen belyser således, hvordan denne tendens har betydning for socialt udsatte menneskers position i samfundet (Ibid). Vi finder denne betragtning relevant i relation til den målgruppe, som FUTs arbejde orienterede sig omkring. Man kan dermed forestille sig, at målgruppen for FUTs arbejde kan være positioneret ringere ift. at få del i samfundets ressourcer. Denne betragtning er central i relation til at forstå, hvordan denne borgergruppe positioneres i samfundet.

Brinkmann problematiserer, hvordan lettere psykiatriske diagnoser såsom angst og depression overprioriteres økonomisk ift. de tungere psykiatriske lidelser (Brinkmann: 2010, s. 19-20). Med tungere psykiatriske lidelser forstås eksempelvis skizofreni- og bipolare affektive lidelser. Heri ligger en forståelse af at langt flere diagnosticeres med lettere psykiatriske diagnoser, og denne tendens kalder Brinkmann for "*Epidemierne indenfor de psykiske lidelser*" (Ibid). I relation hertil er det en spændende betragtning, at indlæggelsestallet på de psykiatriske hospitaler over en periode på fem år har været stabilt. Man ser altså, at flere mennesker diagnosticeres med psykiske sygdomme, men at der ikke er sket en øgning i indlæggelser af de tungere behandlingskrævende psykisk syge patienter (Ibid). Dermed er sygdomsbegreberne altså blevet udvidet, men uden at ressourcerne til sundhedsvæsenet er blevet øget. De tungere og mere behandlingskrævende patienter, såsom patienter med skizofreni, underprioriteres (Brinkmann: 2010, s. 20). Denne udvikling kalder Brinkmann for en økonomisk skævvridning i sundhedsvæsenet, fordi sundhedsvæsenet i højere grad prioriterer at behandle mennesker med lettere psykiatriske diagnoser (Ibid). Denne tendens kan måske forstås i relation til, at der markedsøkonomisk kan være en større tro på at netop denne målgruppe har større chancer for at kunne blive tilknyttet arbejdsmarkedet, således at investeringspotentialt for denne målgruppe vurderes større (Ibid). Den belyste tendens er særligt spændende i relation til opgavens case. FUT kan nemlig forstås som en indsats, der i højere grad søgte mod at investere i netop de borgere i samfundet, som lider af tungere psykiatriske diagnoser (VIVE: 2021, s. 52). FUT arbejdede således med de borgere som Brinkmann, Arp Fallov og Larsen beskriver som generelt underprioriterede i samfundet.

Sundhedsstyrelsen belyser i deres 10-årsplan for psykiatrien, at mennesker med psykisk sygdom underprioriteres ift. mennesker med somatiske lidelser (Sundhedsstyrelsen: 2022 s. 5). Dette til

trods for, at der i løbet af de seneste år er sket en stigning i antal diagnosticerede med psykiatiske lidelser (Ibid). Sundhedsstyrelsen problematiserer i deres 10-årsplan for psykiatrien, hvorledes dette kan skyldes en manglende prioritering og fokus på området. Eksempelvis peger rapporten på centrale problemstillinger indenfor psykiatrien: 1) Ulighed i behandling, 2) utilstrækkeligt fokus på tidlig indsats og rehabilitering, 3) begrænset inddragelse af borgere og pårørende som ressource i borgerens forløb og 4) utilstrækkelig sammenhæng og kontinuitet i indsatsen mellem sektorer og fagområder (Sundhedsstyrelsen: 2022, s. 43). FUT kan i relation hertil netop være et billede på en indsats, der søgte at skabe faglig kobling mellem forskellige sektorer, hvortil der blev fokuseret på tidlige forebyggende indsatser. Denne betragtning aktualiserer vigtigheden af FUTs tidligere arbejde, da indsatsen aktivt arbejdede med flere af de identificerede idealer fra Psykiatriens 10-års plan. Samtidig beskrives det i rapporten fra Sundhedsstyrelsen, at man med 10-års planen også ønsker at reducere tvangsanvendelser. Både indenfor konkret magtanvendelse med bæltefikseringer, tvangsmedicinering og tvangsindlæggelser (Ibid). Dette mål vurderes særligt relevant at se nærmere på i relation til FUTs professionelle arbejde. Sundhedsstyrelsen beskriver: *“... Det er overordnet lykkes at nedbringe anvendelsen af bæltefikseringer, men den samlede anvendelse af tvangsforanstaltninger er steget”* (Sundhedsstyrelsen: 2022, s. 43). Denne betragtning kan tilvejebringe nuancer til forståelsen af, hvilke tendenser der kan identificeres i den nuværende psykiatris virke. Beskrivelsen af udviklingen indenfor magt i psykiatrien er spændende, da FUT arbejdede aktivt for bl.a at mindske tvang. Dette mener vi aktualiserer vigtigheden af det arbejde, som FUT udførte og vi er ligeledes interesseret i at forstå, hvordan og om det konkret lykkedes for FUT i praksis at nedbringe tvang. Samtidig viser rapporten, at både brugen af akutmedicin med tvang samt fastholdelser, tvangsindlæggelser og tvangstilbageholdelser er steget. Dette til trods for, at man i mange år har forsøgt at nedbringe brugen af tvang i psykiatrien (Ibid). Ifølge 10-års planen er tvang også i visse tilfælde et “nødvendigt onde” ved mennesker med svære psykiatiske lidelser (Sundhedsstyrelsen: 2022, s. 133). Dog bør tvang ikke benyttes, før man har forsøgt at imødekomme patientens frivillige medvirken. Her kan FUT ses som en tidligere aktør, der aktivt arbejdede for at forsøge at få borgeren til frivilligt at medvirke til indlæggelse, såfremt det blev vurderet nødvendigt. Tvang er et redskab, som bør benyttes som sidste udvej i behandlingen, og denne betragtning er spændende set i lyset af ovenstående identifikation af den seneste udvikling af brugen af tvang i psykiatrien. Udviklingen forklares bl.a i rapporten som afledt

konsekvens af manglende personalenormering og viden på området i det sociale arbejdes praksis (Sundhedsstyrelsen: 2022, s. 144). FUT var en tidligere eksisterende indsats, hvis formål var at styrke det tværprofessionelle samt tværsektorielle samarbejde, som er én af flere identificerede mål i Psykiatriens 10-årsplan. Man ønsker nemlig i Psykiatriens 10-årsplan at styrke sammenhængen i behandlingen af mennesker med psykisk sygdom, og tilmed at der skal sikres let og hurtig adgang til akutte psykiatriske tilbud til mennesker eksempelvis med en akut opstået psykose (Sundhedsstyrelsen: 2022, s. 7 og s. 25). Lignende idealer, som kan identificeres i Psykiatriens 10-årsplan, kan ligeledes identificeres i den tidligere FUT-indsats. Disse beror sig bl.a. på en organisering af tilbud og indsatser, som går på tværs af forskellige sektorer, til fordel for et sikre en helhedsorienteret indsats (VIVE: 2021, s. 52). Dette mener vi er med til at aktualisere vigtigheden af det arbejde FUT udførte, som en tidligere aktør indenfor det professionelle arbejde i grænsefladerne mellem professioner og tværgående instanser. Vi vurderer det i relation hertil relevant at se nærmere på udviklingen i Politiets professionelle arbejde med målgruppen, da de tværsektorielle opgaver, der involverer borgere med psykiatriske problemstillinger, ligeledes er stigende indenfor Politiets arbejde (Politi: 2018, s. 4).

### 2.3 Politiets arbejde med målgruppen

Rigspolitiet har i 2018 udarbejdet en rapport, som havde til formål at kortlægge omfanget af Politiets beredskabsarbejde, samt belyse udviklingen på området med arbejdet med mennesker med psykisk sygdom, der kommer i berøring med Politiet (Politi: 2018, s. 4). Rigspolitiet har udarbejdet flere anbefalinger samt forbedringstiltag, til det videre arbejde med målgruppen. I følgende afsnit ønsker vi at inddrage udvalgte fund fra rapporten, som vi vurderer er relevante for at forstå udviklingen i politiets arbejde og dermed baggrunden for etableringen af FUT.

Rigspolitiet har i den Nationale Strategiske Analyse (Politi: 2018) erfaret, at Politiet i stigende grad modtager henvendelser omhandlende mennesker med psykiske lidelser. Tal i analysen viser, at andelen af hændelser, med mennesker med psykiske lidelser, hvor Politiet er blevet inddraget, er mere end fordoblet fra 2009 til 2016 (Politi: 2018, s. 4). Denne stigning i antal hændelser, mener vi, er med til at aktualisere, at også Politiet har fået et større arbejde med målgruppen, som FUT arbejdede med. Desuden viser analysen, at episoder med tvangsindlæggelser er steget med 45 % i de pågældende år (Ibid). Politiet håndterer ligeledes flere bekymringsopgaver fra civilbefolkningen.

Bekymringerne kan vedrøre forskellige forhold, eksempelvis bekymring for en borgers selvmordsrisiko eller udadreagerende adfærd (Politi: 2018, s. 24). Denne type opgave er steget, hvor andelen af bekymringsopgaver fra 2009 var på 3.443 henvendelser til 7.356 i år 2016 (Ibid). Bekymringsopgaver om en borgers psykiatriske tilstand adskiller sig fra typiske politisager omhandlende vold, assistance eller kriminalitet. Denne opgavetype orienterer sig i stedet mod at undersøge og forebygge potentielle uhensigtsmæssige hændelser hos målgruppen (Ibid). Samtidig kan det konstateres, at Politiet i stigende grad tilkaldes til assistanceopgaver, der vedrører mennesker med psykisk sygdom. Denne type opgave er over perioden fra 2009 til 2016 ligeledes steget, hvor Politiet i højere grad varetager denne type opgave i dag (Politi: 2018, s. 23).

Tendensen til, at Politiet i stigende grad varetager opgaver med psykisk syge borgere, bliver også belyst af Dansk Sygeplejeråd. I artiklen "*Politiet tager skraldet*" (Dansk Sygeplejeråd: 2009) problematiseres det, at det er op mod hver anden borger, der skydes af Politiet, som er psykisk syg. Artiklen belyser tilmed, at det danske politiforbund gerne så, at andre aktører i det danske velfærdssystem tog større del i og ansvar for netop borgere med psykiatriske problemstillinger (Ibid). Samme tendens belyses også i Rigspolitiets rapport (Politi: 2018). Artiklen fra Dansk Sygeplejeråd samt Rigspolitiets rapport aktualiserer vigtigheden af at intensivere et forebyggende professionelt arbejde med målgruppen, således at arbejdet starter, før Politiets er nødsaget til eksempelvis at skyde en borger.

Man kan på baggrund af ovenstående redegørelse derfor konstatere, at Politiets forskelligartede opgaver med borgere med psykisk sygdom er steget markant over de seneste år. Denne betragtning står i væsentlig kontrast til de idealer, der kan konstateres at være i psykiatriens 10-års plan. Disse er bl.a. idealer om et stærkere forebyggende arbejde med borgere med psykisk sygdom samt nedbringelse af tvang (Sundhedsstyrelsen: 2022). Vi mener, at ovenstående betragtninger af psykiatriens udvikling samt Politiets arbejde med målgruppen, er med til at skitsere den kontekst, som borgere med psykisk sygdom lever i dag. Der kan ifølge Brinkmann konstateres at herske en samfundsdiskurs, hvor den sunde og arbejdsduelige aktive medborger er statens vigtigste aktiv. Samtidig med at der kan konstateres at være en stigning i antal diagnosticerede mennesker, er psykiatriens kapacitet på sengepladser ikke steget. Dertil kan der konstateres at være en stigning i Politiets arbejde med målgruppen, hvilket ikke stemmer overens med identificerede idealer i

psykiatriens 10-årsplan fra 2022. Ovenstående betragtninger er helt centrale i relation til at forstå opgavens case. Den nævnte udvikling samt menneskesyn positionerer borgerne med psykiatriske problemstillinger i grænsefladerne mellem forskellige sociale tilbud. For hvem får egentlig det bærende ansvar for at forebygge og behandle mennesker med akut opstået psykisk sygdom, såsom psykose eller suicidal adfærd? Vi mener, at FUT er en helt central tidligere aktør på området at undersøge nærmere, fordi de forsøgte at fusionere Politiet og det sundhedsfaglige praktiske arbejde i et unikt samspil. Dette mener vi, qua ovenstående problemfelt, er centralt at se nærmere på for at kunne forstå, hvad FUT-indsatsen har betydet for de professionelle aktører og deres møde med borgerne med psykiatriske problemstillinger. Dette med henblik på at undersøge, om de professionelle gennem FUT fik mulighed for at møde borgerne med psykiatriske problemstillinger anderledes end tidligere. Dernæst vurderes FUTs arbejde centralt at forstå i relation til, at både psykiatrien og Politiet kalder på et stærkere samarbejde mellem flere sektorer, der kan imødekomme det stigende arbejde, der omhandler nærværende målgruppe. På baggrund heraf udledes følgende problemformulering og arbejdsspørgsmål:

### 3. Problemformulering

*Hvad har FUT-indsatsen betydet for de professionelle aktører og deres møde med borgere med psykiatriske problemstillinger?*

#### 3.1 Arbejdsspørgsmål:

1. Hvilke komponenter beskriver FUT-medarbejderne som centrale i samarbejdet?
2. Hvordan man kan forstå organiseringen af FUT-indsatsen samt dens potentialer og barriere?
3. Hvilke magtkampe og forskellige kapital- og habitusformer kan der udspille sig i det fagprofessionelle samarbejde i FUT?

#### 4. Case: Fælles Udrykningsteam

Fælles Udrykningsteam (FUT) var en myndighedsindsats, der blev igangsat af Rigspolitiet og iværksat som et pilotprojekt. Projektet løb fra august 2019-2021, og blev finansieret med 39,7 millioner kr. satspuljemidler fra regionerne (VIVE: 2021, s. 51, Dansk Politi: 2020). Projektet var et tværprofessionelt- og sektorielt samarbejde med mellem regionale sygeplejersker og betjente fra beredskaberne (Ibid). Projektet blev iværksat i fire politikredse bestående af Østjyllands-, Midt-Vestjyllands-, Fyns- og Sydsjællands- og Lolland-Falsters Politi med deltagelse af tre regioner, tilhørende Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Midtjylland (VIVE 2021: s. 51-52, Dansk Politi: 2020). FUT-teamet bestod af en sygeplejerske samt to Politibetjente iklædt civilt tøj, som i civile biler kørte ud til borgere der var psykisk uligevægtige (VIVE: 2021, s. 52). Indsatsen havde særligt tre opgavetyper, som FUT-patruljen kørte til og deltog i: 1) I 26,3% af tilfældene deltog patruljen i tvangsindlæggelser, såfremt en borger udtrykte udadreagerende- eller suicidal adfærd. 2) I 20,8% omhandlede FUTs arbejde bekymringshenvendelser, hvis borgere udtrykte bekymring for en anden borgers adfærd og 3) I forebyggelsesindsatser (Politi: 2021, s. 11-13). FUT-patruljen var i 17,1% af tilfældene ude til et forebyggende arbejde, som havde mindre akut karakter. Disse kunne omhandle opfølgende besøg hos borgere, som eksempelvis tidligere havde haft en bekymrende eller udadreagerende adfærd (Ibid). De opfølgende besøg kunne bl.a omhandle at undersøge, om borgeren var til fare for sig selv, eller andre (Ibid: s. 31). Konteksten for FUTs arbejde var altså differentieret, afhængigt af, hvor borgeren befandt sig.

Projektet havde haft til formål at styrke samarbejdet mellem Politi og Sundhedssektoren (Ibid: s. 3). Indsatsen søgte mod at møde borgeren mere helhedsorienteret, da man ønskede at klæde Politiet bedre på til at kunne håndtere deres stigende opgave med arbejdet med psykisk syge borgere (Ibid: s. 4). FUT-indsatsen skulle derfor ses som et supplement til at afhjælpe psykiatriens arbejde med psykisk syge i den akutte fase og var samtidig en hjælp til Politiets stigende arbejde med målgruppen (Ibid). Man ønskede, at FUT skulle bidrage til at styrke indsatsen for at sikre, at borgere med psykiske lidelser fik den tidligst mulige samt rette hjælp og dertil at håndteringen i højere grad blev tilpasset af de professionelle (Ibid). Det forebyggende arbejde med borgerne, med nedbringelse af tvang, var også centralt i FUT-indsatsen. Man forsøgte at få borgeren til frivilligt at indvillige i indlæggelse, såfremt det blev vurderet hensigtsmæssigt (VIVE: 2021, s. 51-52). FUT-projektet sluttede i juni 2021, hvor satspuljemidlerne ophørte (Politi: 2021, s. 3). På baggrund heraf har Rigspolitiet som afslutning på projektet udarbejdet en evalueringsrapport af indsatsen, der

udkom i april 2022. Centrale fund herfra vil først blive inddraget i pkt. 7.2 *Dokumentanalyse*, for efterfølgende at blive anvendt i opgavens analyse.



## 5. Litteraturgennemgang

For at styrke projektets relevans har vi valgt at undersøge og afdække eksisterende forskning i følgende litteraturgennemgang (Danneris og Monrad: 2018, s. 61-62). Forskellige typer af forskning, der relaterer sig til nærværende problemstilling peger nødvendigvis ikke i samme retning. Derfor ønsker vi i større grad at nuancere forskellige diskurser inden for feltet med tilhørende overordnede temaer: "Tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde" samt "Mødet med den psykiatriske borger". Dette med henblik på at prøve og forstå temaerne i konteksten af hinanden. På baggrund af litteraturgennemgangen ønsker vi at opnå en bredere viden og forståelse for derved at inddrage forskellige mønstre eller tendenser indenfor området og dermed sikre, at den eksisterende forskning kan underbygge det felt, vi gerne vil undersøge (Ibid).

Vi har i opgaven udarbejdet følgende problemformulering:

*Hvad har FUT-indsatsen betydet for de professionelle aktører og deres møde med borgere med psykiatriske problemstillinger?*

For at strukturere vores litteraturgennemgang har vi valgt at gøre brug af modellen PICOC (Danneris og Monrad: 2018, s. 64). I modellen indgår der forskellige punkter som eksempelvis P=Population, som skal sikre, at der indhentes information om målgruppen eller I=intervention, som står for indsatsen overfor målgruppen (Ibid). Modellen, vi bruger, skal udelukkende ses som et værktøj i litteratursøgningen. Dog vil det imidlertid ikke være sikkert, at alle punkterne i modellen vil blive brugt. Vi har opsat Modellen som følgende:

**Population:** Socialarbejdere og psykiatriske borgere

**Intervention:** Mødet

**Comparison:** Udsatte borgere

**Outcome:** Nedbringelse af tvang

**Context:** Fælles Udrykningsteam

For at undersøge feltet har vi brugt forskellige databaser som aub.aau.dk, Googlescholar.dk og Cinahl. Vores søgeord spænder bredt og inkluderer ord/sætninger som: møde mellem borger og

myndighed, relation, anerkendelse, Psykiatri, FUT og Fælles Udrykningsteam. Vi har også inkluderet international forskning i vores søgning. Vi har dog begrænset søgningen for de internationale tekster til kun at være europæiske, nordamerikanske eller australske, da vi mener disse nationaliteter læner sig mest op af en dansk kontekst. Her har vi brugt ord som *“Recognition, Social Work and user, Psychiatry, Reduction of coercion, Co-responding Police-Mental Health programs”* og *“Co-responding Police and Mental health team”*. Litteraturgennemgangen har taget udgangspunkt i relevante tekster ift. problemstillingen og ud fra disse tekster har vi yderligere brugt kædesøgning, hvor vi har søgt videre, ved brug af de relevante teksters litteraturliste. Vi har fundet flere relevante tekster og vil i det følgende forsøge at fremstille generelle tendenser, hvoraf udgangspunktet hovedsageligt vil blive med inddragelse af to tekster fra litteraturgennemgangen. Teksterne er henholdsvis *“Social Worker–Client Relationships: Social Worker Perspectives”* (Rollins: 2019) og *“Co-responding police–mental health programmes: Service user experiences and outcomes in a large urban centre”* (Lamanna et al.: 2017).

De overordnede temaer *“professionelle samarbejder”* og *“mødet med den psykiatriske borger”* er felter, som vi ud fra vores litteraturgennemgang kan konstatere er fænomener, som i lang tid er blevet undersøgt og forsket i. Derfor har det været vigtigt for os, at forskningen inden for særligt disse overordnede temaer var af nyere dato. Dette for at forstå, hvordan forskningen ser på fænomenerne i dag og derved forsøger at være ajour med en aktuel forståelse.

Der viser sig en generelt tendens til, i det undersøgte litteratur, at mennesker, der arbejder med psykiatriske- eller socialt udsatte borgere, oplever, at det er essentielt, at der skabes et godt grundlag for relationsdannelse i mødet, hvis en intervention skal lykkes (Rollins: 2019, s. 398). I følge teksten *“Social Worker–Client Relationships: Social Worker Perspective”* beskrives det, at menneskers relation er grundlaget for at skabe samarbejde med borgeren. Ligeledes at tilliden mellem den professionelle og borgeren muliggør etablering af borgerens tillid til systemet, som den professionelle repræsenterer (Ibid: 2019, s. 398). En anden kilde, som vi vil supplere nærværende tekst med, handler om, hvordan sygeplejersker intuitivt skaber rammer for mennesker ved modtagelse i psykiatrien (Berring: 2006). Her bliver det beskrevet, at sygeplejerskerne flere gange står i potentielt farlige situationer med psykisk syge borgere, og hvor de erfarer, at det er vigtigt at anerkende borgerne, også selvom de kommer ind med meget vrede (Ibid: s. 5). I følge teksten

handler anerkendelse for sygeplejerskerne ikke kun om at afværge potentielt farlige situationer, men anerkendelsen er også med til at skabe relation mellem sygeplejerske og borger. Dette danner grundlaget for den videre behandling eller samarbejdet, som også beskrevet i den foregående tekst (Rollins: 2019, s. 398, Berring: 2006, s. 5). Rollins tekst belyser imidlertid følgende: *“The concept of the social worker-client relationship” is variably described in the literature and in practice, and yes retains a consistent core and underpinning humanistic principles*” (Rollins 2019, s. 396). Dette refererer til, at relationsdannelse ikke nødvendigvis er defineret i relation til, hvordan det bør praktiseres. Tilmed at der for den professionelle kan ligge nogle implicitte regler for, hvordan man møder borgeren. Teksten beretter om, at der er forskellige spilleregler for, hvordan den enkelte professionelle arbejder med relationsdannelse og møder borgeren. Dog pointerer teksten, at gensidig tillid, empati, forudsigelighed og gennemsigtighed er essentielle elementer for at opnå relationsdannelse, men brugen af disse elementer er ifølge teksten ikke nødvendigvis generaliserbart. Endvidere beretter teksten om, at der kan være risiko for, at der bliver skabt magtmisbrug eller underminering af borgerens integritet i det rum, hvori relationen skabes (Rollins: 2019, s. 396). Vi vurderer at denne betragtning er relevant i forhold til vores undersøgelse, da de professionelle i FUT havde myndighed til at anvende magt mod borgeren med psykiatriske problemstillinger. Dermed kan man sætte spørgsmålstegn ved, hvordan der i mødet stadig kan blive dannet et grundlag for konstruktiv relationsdannelse. Det sidste punkt vi vil fremhæve fra Rollins tekst er, at der i mødet med borgeren skal skabes en form for *“We-ness”*. Dette henviser til, at den professionelle bør se verden ud fra borgerens perspektiv for derved bedre at kunne forstå og forholde sig til borgerens oplevelse af behandlingen. Generelt fandt vi flere forskningsartikler, som beretter om *“vi-følelsen”* eller samskabelse med borgeren, hvilket også kan være med til at give os en forståelse af, hvad det vil sige, at Politiet i FUT havde en sygeplejerske med, som har et andet potentiale for at forstå de psykiatriske eller medicinske problemstillinger borgerne står med.

Den næste tekst, som vi ønsker at fremhæve i litteraturgennemgangen er *“Co-responding police-mental health programmes: Service user experiences and outcomes in a large urban centre”* (Lamanna et al.: 2017, s. 891). Kilden er et mixed-method studie hvor der er lavet en evaluering af indsatsen MCIT (police mental health co-responding team). Indsatsen bliver effektueret med de samme professionelle, som man kender det fra FUT, hvilket vil sige, at det udekørende samarbejde foregår mellem Politiet og en sygeplejerske. Hændelser, som teamet kører

ud til, er også sammenligneligt med FUT, hvor særligt de psykiatriske borgere er en af MCIT's målgrupper i arbejdet. Studiet baserer sig bl.a. på kvantitativ data, som fortæller noget om processen i forbindelse med mødet mellem MCIT og borgeren; herunder i relation til, hvor mange der bliver arresteret, hvor mange der oplever forskellige former for tvang eller borgere, som føler sig kriminaliseret uberettiget. Dataene, der fremgår af undersøgelsen, bliver også evalueret ift. det almene akutberedskab, som udelukkende består af politifolk. Dataene viser bl.a., at der er langt færre anholdelser i forbindelse med borgeres møde med MCIT, end der er med det almene Politi. (Ibid: s. 891-892). Studiet viser yderligere, at borgerne bliver mødt med en bredere forståelse og oplever i højere grad at blive støttet, når der er en sygeplejerske med i teamet (Ibid: s. 895). Vi kan konstatere i flere artikler, bl.a. fra "*Sind*", at FUT også oplevede, at de kunne møde borgeren med en bredere forståelse set ift. den psykiske krise, de måtte være i, samtidigt med deres medicinske problemstillinger (Sind: 2021). Studiet peger afslutningsvis på, at medarbejderne i MCIT har en viden og uddannelse som er vigtig i relation til at kunne forstå og møde borgerne. Samtidigt er MCIT orienteret i sundhedssystemets organisering, så de kan hjælpe borgerne med at komme i kontakt med relevante aktører, som krisecentre eller telefonisk support mm (Lamanna: 2017, s. 896).

På baggrund af litteraturgennemgangen mener vi, det er interessant at se nærmere på, om kombinationen af det tværfaglige- og tværsektorielle samarbejde i FUT kan bidrage positivt i mødet med borgeren med psykiatriske problemstillinger. Vi mener, det er relevant, fordi måden, hvorpå borgeren mødes, viser sig at have stor betydning. Dette ses både i relation til det videre forløb mellem de professionelle og borgeren, og fordi det viser sig, at det tværprofessionelle samt tværsektorielle samarbejde har betydning for de professionelles muligheder for at møde borgeren helhedsorienteret.

## 6. Videnskabsteoretiske grundlag og forforståelse

For at kunne undersøge den valgte problemstilling, ønsker vi at beskrive vores videnskabsteoretiske og metodologiske overvejelser. Vi ønsker at interviewe udvalgte personer, der har arbejdet indenfor Fælles Udrykningsteam. Vi har fået mulighed for at tale med en fagkoordinator fra en udvalgt FUT-kreds. Samtidig har vi fået adgang til at interviewe tre betjente fra den samme politikreds, to psykiatriske sygeplejersker fra den samme Region, der ligeledes har arbejdet i FUT-teamet samt en medarbejder fra styregruppen hos Politiet.

Til videre undersøgelse af den valgte problemstilling har vi valgt at anvende en hermeneutisk tilgang. Indenfor hermeneutikken beskæftiger man sig med, hvilken betydning forforståelser samt fordomme har for vidensproduktionen (Monrad: 2018, s. 114). Den filosofiske hermeneutik beskæftiger sig med det ontologiske spørgsmål om relationens betydning for det, vi som forskere ønsker at undersøge (Juul: 2018, s. 325). Relationen er i konteksten af nærværende speciale os som forskere over for genstanden, der i dette tilfælde er "samarbejdet" og "mødet med borgeren med borgeren" (Ibid). Vi vil som forskere aldrig være neutrale i mødet med de mennesker, vi interviewer, fordi opfattelsen ikke er, at vi kan være neutrale. Opfattelsen er derimod, at vi er farvede af den kontekst, vi eksisterer og lever i, eksempelvis på baggrund af det samfund vi lever i, samt de erfaringer vi har indenfor området (Ibid). Dette betyder, at vi ifølge Gadamer "*Vil være fordomsfulde i mødet med den sociale virkelighed*" (Ibid). Vores fordomme bygger bl.a. på, at vi forstår samarbejdet mellem Politi og sundhedssektoren som ofte udfordret. Herunder bygger vores fordomme på, at også samarbejdet mellem de professionelle og borgeren med psykisk sygdom kan være konfliktfyldt. Herunder at mødet ofte er vanskeligt, fordi det påvirkes af mange barrierer, såsom: ulige magtforhold, psykisk sygdom, misbrug, udfordringer i det tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde omkring borgeren samt modstridende menneskesyn. Samtidig anses forskerens forforståelse som et grundvilkår. Det betyder, at vi som forskere ikke kan isolere vores forforståelser, men aktivt bruger dem som del af fortolkningsprocessen (Ibid). Med afsæt i den hermeneutiske forskningstilgang vil vi som forskere forsøge at tekst- og meningsfortolke den nye viden, vi får fra feltet (Kvale og Brinkmann: 2015, s. 80). Vi er som forskere interesserede i at sætte vores forforståelse på spil i mødet med casen, der udfordrer vores fordomme. Her anses vores forforståelse som et grundvilkår for, at denne kan blive udfordret og revideret, således vi kan få en

ny forståelse af det undersøgte fænomen. Vi må som forskere således både være åbne og kritiske i vores fortolkning af det undersøgte fænomen (Monrad: 2018, s. 114).

I mødet med fænomenet er vores fordomme ikke nødvendigvis noget, der ødelægger vores mulighed for at opnå en ny erkendelse. Fordomme kan ifølge Hans Georg Gadamer både være produktive eller kontraproduktive, og vi kan som forskere ikke adskille, hvad der er hvad (Ibid). Det væsentlige er, at fordommene bliver sat i spil og udfordret af ny viden for derved at skabe en ny forståelse af fænomenet. Den nye forståelse bliver igen sat i spil ved indhentning af ny empiri, som igen bliver revideret og analyseret af nye fordomme. På den måde kan fænomenet i hermeneutikken ikke henstilles til en fast bestemt forståelse, men vil gentagende gange få betydning, hver gang forskeren sætter sin forståelse af fænomenet i spil på ny (Juul: 2018, s. 325). Forforståelsen, der møder fænomenet, bliver ifølge Gadamer ligeledes en cirkulær proces, der på ny udfordrer forskeren, som breder fænomenet ud i et større perspektiv (Ibid).

Vi ønsker i relation til ovenstående redegørelse at beskrive, hvad vores forforståelser er. Dette på baggrund af at disse har central betydning for det datamateriale, vi som forskere skaber (Monrad: 2018, s. 114). Ligeledes for at disse kan blive inddraget aktivt til opgavens videre analyse. Vores forforståelser bygger først og fremmest på den viden, som vi har tillært os i løbet af studiet på Kandidaten i Socialt Arbejde. Vi har herigennem fået viden om socialt arbejde, samfundsmæssige forholds betydning for det sociale arbejde, sociale problemer samt individuelt fordybet os i udvalgte problemstillinger indenfor det sociale arbejdes felt. Dernæst har vi fået viden omkring samt erfaring med anvendelse af en problembaseret læringstilgang (PBL) til undersøgelse og arbejde med sociale problemstillinger. Disse har været centreret omkring problemstillinger i det sociale arbejdes praksisfelt indenfor psykiatriområdet og børn og unge. Derudover har vi en forforståelse omkring organisering og ledelse indenfor socialt arbejde, da vi også har modtaget undervisning omkring dette. Vi har samlet en forforståelse af, at det sociale arbejde med mennesker med psykiatriske lidelser kan være meget komplekst både i konteksten af samfund, organisation og profession, og at nogle af samfundets mest udsatte borgere i ringere grad får hjælp til at kunne lykkes i tilværelsen, end andre grupper, der udgør majoriteten i vores samfund. Samtidig har vi en erfaring med, at netop målgruppen med psykiatriske problemstillinger også ofte har andre omsiggribende problemstillinger, som i praksis kan være svære at tage hånd om. Vi har tilmed en forståelse af, at

særligt tværsektorielt samt tværprofessionelt samarbejde kan være komplekst og udfordrende i praksis, fordi erfaring fra tidligere undervisning, eksamensopgaver og praktik har belyst, at disse kan have udfordringer med at lykkes til fulde i praksis.

Derudover har vi begge erfaring fra det sociale arbejdes praksisfelt. Vi arbejder begge indenfor Regionspsykiatrien, hvoraf den ene af os herigennem har stiftet bekendtskab med FUT. Vi har igennem vores arbejdserfaring stiftet bekendtskab med mennesker med svær psykisk sygdom samt udadreagerende adfærd. Vores forforståelse er, at det første møde med borgeren kan være altafgørende for det videre samarbejde, og at særligt det tværsektorielle- og professionelle samspil er vigtigt i behandling af borgeren. Erfaringen og dermed forforståelsen er, at borgere, der ankommer til Psykiatrien i følge af FUT, langt oftere ankommer rolige og afdæmpede til frivillig indlæggelse. Dette står i kontrast til vores erfaring med borgere, der ankommer med følge af de almene beredskabs patruljer, som vi har erfaret ofte kan være med tvang og med udadreagerende adfærd.

Slutligt har vi fået en ny forforståelse på baggrund af vores indledende dialog med tidligere medarbejdere indenfor FUT. Vi har haft flere samtaler med disse omkring FUT-arbejdet, og har fået en forståelse af, hvorfor og på hvilken baggrund FUT er blevet udviklet. Herudover har vi gennem den indledende litteratursøgning til problemfeltet fået større forståelse indenfor området. Her har vi særligt fået en ny forståelse for samarbejdet mellem det professionelles betydning for, hvordan de møder borgere med psykiatriske problemstillinger. Vi har altså en forforståelse, der bygger på: 1) At det tværprofessionelle samt tværsektorielle samarbejde omkring målgruppen ofte kan være udfordret, når det kommer til at koordinere ansvar, 2) at vi forstår mødet som værende afgørende for det videre arbejde med borgeren, 3) at målgruppen under tvangsindlæggelser er udadreagerende og 4) at FUTs arbejde med målgruppen i synlig grad medførte, at borgerne lod sig frivilligt indlægge i Regionspsykiatrien i højere grad, end når de ankom med det almene politi. Vi vil undersøge vores fordomme nærmere gennem den filosofiske hermeneutiske tilgang, som beskrevet tidligere. Her vil vi sætte vores fordomme på spil i mødet med vores indhentede empiri samt valgte teori. Således ønsker vi på den baggrund at generere ny viden, og dermed få en ny forståelse af fænomenet.

## 7. Metode

I det følgende vil vi præsentere projektets metodiske overvejelser og valg. Først vil vi præsentere vores valg af casestudie som forskningsdesign. Efterfølgende beskrives den valgte metode for indhentning af empiri, og afsnittet vil være opbygget som følger: 1) Casestudie som forskningsdesign, 2) Kvalitativt interview, 3) Semi-struktureret interview, 4) Adgang til feltet, 5) Rekruttering af informanter, 6) Udførelse af interview online og fysisk, 7) Transskribering 8) Juridiske og etiske overvejelser, 9) Dokumentanalyse og 10) Generaliserbarhed.

### 7.1 Casestudie som forskningsdesign

I nærværende speciale ønsker vi at anvende et casestudie som forskningsdesign. Vi ønsker at få dybdegående viden omkring én udvalgt case for at kunne forstå casen samt konteksten casen befinder sig i.

Vi mener, at et tværprofessionelt samarbejde om at møde den psykiatriske borger og myndighed er et komplekst fænomen. Endvidere er det vigtigt at forstå, hvad der er projektets fænomen, og hvad der er projektets kontekst, da forskning peger på, at fænomener påvirkes og skabes afhængigt af den kontekst, som denne opererer i (Yin: 2003, s 13). Fænomenet i dette projekt afgrænser sig til samarbejdet i FUTs tværprofessionelle team. FUT er projektets kontekst, som her sætter rammerne for, hvad der sker i samarbejdet, og sidste ende mødet med borgeren. Vi mener derfor, at det er relevant at undersøge FUT for at forstå og begrebsliggøre konteksten, for derved at kunne forstå projektets fænomen (Ibid). Hertil har vi valgt at undersøge samt interviewe udvalgte fagprofessionelle, som indgår i projektets kontekst. Vi vil forsøge at opnå det som Flyvbjerg (2010) kalder kontekstafhængig viden, som er viden, der ikke læner sig op ad en forudindtaget teoretisk forståelse af fænomenet, men som ser fænomenet i samspil og på baggrund af konteksten (Flyvbjerg: 2010, s. 466).

For først at forstå konteksten ønsker vi at fortolke og dermed gå i dybden med flere af informanternes oplevelser. Vi afgrænser dataindsamlingen til kun at lade det være op til de professionelle at berette om det tværprofessionelle samarbejde, samt dets betydning for borgerne de mødte gennem FUT. Valget er taget på baggrund af, at vi er interesserede i at forstå de



professionelles oplevelser af FUT-indsatsens betydning for deres fagprofessionelle samarbejde. Vi vurderer, at mængden af kvalitative interviews samt de udarbejdede interviewguides kan være et bidrag til at kvalificere undersøgelsen. Samtidig beskriver samfundsforsker Robert K. Yin (2003) hvorledes casestudiet kan bruges i flere forskellige situationer, hvor det kan bidrage til øget viden om eksempelvis individuelle, gruppeorienterede, organisatoriske og politisk relaterede fænomener (Yin: 2003, s. 1). I relation til specialets problemformulering er det væsentligt at se nærmere på, hvilken type case, der vil være genstand for dette speciale.

Casedesignet vi vælger er et single casestudie, da vi ønsker at undersøge et givent fænomen, hvortil vi går i dybden med undersøgelsen af det tværprofessionelle samarbejde i FUT (Thisted: 2013, s. 206). Vi vælger at gå i dybden med netop FUT, fordi vi ser dette samarbejde som et unikt fænomen, der adskiller sig på baggrund af den organisatoriske opbygning, herunder den tværprofessionelle og tværsektorielle konstellation med dens myndighed til at anvende tvang overfor borgerne. Ligeledes fordi FUT adskiller sig ved, at det er et udekørende samarbejde, mellem politi og sygeplejersker samt Region og Kommune.

Der findes flere forskellige typer af single-casestudier (Thisted: 2013, s 205). Projektet tager udgangspunkt i en single-case med et holistisk design, da dette design kan bruges til at undersøge casen som helhed. Vi forsøger i projektet at undersøge forskellige komponenter i FUT som eksempelvis: 1) Det tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde, 2) De professionelles oplevelser af muligheden for relationsdannelse med borgeren, og 3) Organiseringen af FUT. Dette for at få nuancer i forståelsen af helheden, og hvad dette samlede billede kan fortælle os om samarbejdet og mødet med borgeren. Vi vil forsøge at forstå de enkelte enheder med henblik på senere at kunne forstå helheden af casen (Thisted: 2013, s. 207). En single-case med et indlejret design vil kunne bidrage med underenheder og have fokus på specifikke genstandsfelter, men omvendt vil dette design ikke nødvendigvis fordre, at vi ser på enhederne i relation til hinanden (Ibid: s. 208-209). Vi bør derfor være opmærksomme på at forstå vores design og videre analyse i relation til forholdet mellem del og helhed, som også er beskrevet i vores valg af videnskabsteori. Vi tager forbehold for, at vi med valget af et single-case design, ikke kan lave en formel generalisering af de fund, vi finder (Flyvbjerg: 2010, s. 471). Det er her centralt, at Flyvbjerg beskriver, at formel generalisering blot er én af mange måder at akkumulere viden på (Ibid). Flyvbjerg peger også på, at fordi viden ikke er videnskabeligt generaliserbart, betyder det ikke, at en

caseundersøgelse ikke kan bidrage med relevant viden indenfor et felt, da det alligevel kan bane vejen for videnskabelig nytænkning og udvikling (Ibid). Dermed tillægges *eksemplets magt* imidlertid værdi, i relation til, at casestudier kan give forskeren mulighed for at gå mere i dybden med det undersøgte fænomen, end hvad eksempelvis større kvantitative studier kan (Flyvbjerg: 1991, s. 158). Vi vurderer derfor at casestudiet som forskningsdesign, i dette tilfælde kan give os større mulighed for at gå i dybden med den valgte case, FUT. Vi ønsker således ikke at opnå en viden om det undersøgte fænomen, der formelt kan generaliseres, men ønsker derimod, at bringe *eksemplets* betydning ind i det undersøgte felt. Dette for at fremme yderligere nuancer og få dybdegående kendskab til det undersøgte fænomen, som vi netop mener er vigtigt, når det undersøgte fænomen omhandler mennesker og samspillet imellem disse.

## 7.2 Kvalitativt Interview

Vi har valgt at indhente viden om, hvordan de professionelle samarbejde og oplevede mødet med den psykiatriske borger indenfor rammen af FUT. Vi har valgt at anvende et kvalitativt forskningsinterview, da vi ønsker at forstå feltet ud fra subjektets forståelse, fordi vi gerne vil forstå, hvorfor de handler og tænker, som de gør (Kvale og Brinkmann: 2015, s. 19). Steinar Kvale og Svend Brinkmann beskriver det således: *"Forskningsinterviewet er baseret på dagliglivets samtaler og er en professionel samtale; det er et interview, hvor viden konstrueres i samspillet eller interaktionen mellem interviewer og interviewpersonen"* (Ibid: s. 20). Viden produceres løbende i samspillet mellem os som forskere og informanten (Ibid: s. 21). Samspillet skal forstås i konteksten af, at forskeren og informanten indgår i et asymmetrisk magtforhold. Vi ønsker eksempelvis ikke at afholde et åbent interview, uden en forudbestemt struktur. I stedet har vi på forhånd nogle planlagte temaer og tendenser, som vi ønsker at indhente viden omkring. Hvordan disse temaer fortolkes er i første omgang forudsat af informanten, men vi fører samtalens retning gennem de spørgsmål, vi stiller, og afgørende fortolker vi den endelige transskription uden informanten (Ibid: s. 56). Dette vil vi være opmærksomme på i forbindelse med udarbejdelsen af interviewguiden, så informanterne som minimum i interviewet får mulighed for at nuancere deres forståelse i forlængelse af vores spørgsmål. Dette kan b.la. ses ved, at vi både udformer lukkede og åbne spørgsmål, således at informanterne får mulighed for at besvare spørgsmålene på baggrund af egne umiddelbare fortolkninger. Vi anvender interview som metode, da denne tilgang kan tilvejebringe nuancer i relation til FUT-medarbejdernes anskuelser af virkeligheden, herunder med de variabler

og nuancer, som et interview kan bibringe i relation til at forstå den valgte problemstilling (Olesen og Monrad: 2018, s. 17).

### 7.1.1 Semi-struktureret interview

Vi har valgt at anvende semistruktureret interview. Dette på baggrund af, at vi ønsker at skabe mulighed for, at informanterne undervejs i interviewene kan uddybe deres svar, hvilket potentielt kan åbne op for flere nuancer i relation til at forstå det ønskede fænomen (Kvale og Brinkmann: 2015, s. 49). Den semistrukturerede interviewform søger at forstå den levede verden og adskiller sig særligt fra andre interviewformer ved at interviewet i højere grad kan minde om en samtale end et svar, der begrænser sig inden for referencerammen af ét spørgsmål (Ibid). Den semistrukturerede interview bygger på en interviewguide og vil derfor stadig bære præg af en ønskelig retning fra interviewerens side. Vi ønsker som forskere at være omstillingsparate og nysgerrige ift. ny viden, der kan lede til nye spontane spørgsmål (Ibid: s. 49). Den ønskelige retning handler i relation til vores projekt om, at vi gerne vil sikre, at vi kommer omkring alle ønskede tematikker i interviewene, så vi derved får et grundlag for at kunne svare på nærværende problemformulering og dertilhørende arbejdsspørgsmål. Interviewguiden der blev anvendt til at interview de professionelle, der havde arbejde med borgerne indenfor FUT, var bygget op omkring tre temaer: 1) Organiseringen af FUT, 2) Det professionelle samarbejde i FUT og 3) De professionelles oplevelser af mødet med borgeren. Dertil udarbejde vi en særskilt interviewguide til den medarbejder, som havde arbejdet med den organisatoriske del af FUT, og dermed ikke være en del af arbejde i praksis. Denne var således også bygget op omkring organiseringen, men med større fokus på de bagvedliggende visioner og værdier, man har haft med udarbejdelsen af FUT. Den hermeneutiske tilgang muliggør, at vi kan veksle mellem forudindtaget viden, der forudsætter et spørgsmål, til et svar, der åbner for ny viden og derfra kan lede os til et nyt spørgsmål (Ibid: s. 274-275). På den måde er vi bevidste om, at den hermeneutiske meningsfortolkning kommer i spil i interviewdelen og ser samtidigt dette som en strategi, hvorved vi kan søge en bredere forståelse af fænomenet.

I den følgende tabel på næste side vises det, hvordan interviewer har sondret mellem forskellige typer af spørgsmål under de udarbejdede interviews. Tabellen er lavet med afsæt i Kvale og Brinkmanns beskrivelser af spørgsmålstyper, hvor konkret stillede spørgsmål er inddraget til at belyse deres formål samt bidrag til undersøgelsen (Kvale og Brinkmann: 2009, s. 154-156).

Typer af spørgsmål	Eksempler på brug af spørgsmål	Bidrag
<b>Indledende spørgsmål</b>	<i>"Kan du fortælle mig noget om hvilken profession du har og hvad din rolle var i FUT?"</i>	Informanten får mulighed for at give spontane og umiddelbare beskrivelser af sine oplevelser og det undersøgte fænomen
<b>Direkte spørgsmål</b>	<i>"Hvor længe har du arbejdet indenfor FUT?"</i>	Kan bidrage til en tydelig afklaring af omkring forhold, som undersøgelsen søger at dække
<b>Sondrende spørgsmål</b>	<i>"Kan du fortælle lidt mere, sådan eller uddybe lidt i forhold til hvordan du har erfaring med lige præcis denne målgruppe i forbindelse med dit arbejde?"</i>	Intervieweren forfølger i dette tilfælde svarene og sonderer deres indhold
<b>Strukturerede spørgsmål</b>	<i>"Det næste vi skal videre til er organiseringen. Kan du fortælle mig hvordan FUT specifikt har været organiseret?"</i>	Formålet er, at intervieweren tager ansvar for, hvordan interviewet forløber. Herunder med en konkret italesættelse af, at samtalen skal videre til næste punkt
<b>Fortolkende spørgsmål</b>	<i>"Er det så din oplevelse at I har lettere ved at komme igennem i Psykiatrien, hvis der har været en sygeplejerske med? Eller hvordan skal jeg forstå det?"</i>	Ved denne spørgsmålstype forsøger intervieweren at afstemme, om svaret kan fortolkes i den nævnte retning
<b>Opfølgende spørgsmål</b>	<i>"Nu kom du også en lille smule ind på det før, men jeg er egentlig nysgerrig på, det her med at det har udviklet sig, og du sagde noget med at der var sket noget i FUT i en anden kreds osv. Har I vidensdelt på tværs af de forskellige FUT?"</i>	Intervieweren fremlægger bevidst en gentagelse af det, informanten tidligere har sagt. Formålet er at yderligere at udvide og uddybe informantens svar

### 7.1.2 Adgangen til feltet

Forskernes adgang til feltet kan være afgørende for, i hvilken grad datatilvirkningen har grobund for at lykkes (Monrad: 2018, s. 131-132). Der eksisterer flere strategier, man som forsker kan bruge, når man ønsker at søge adgang til et felt (Ibid). Vi har fået adgang til feltet gennem en gatekeeper. Gatekeeperen kan både have en ledende rolle i en organisation, men kan også have en mere uformel rolle (Monrad: 2018, s. 133). I nærværende tilfælde har vores gatekeeper haft en uformel rolle ift. at formidle kontakten til feltet, da han havde en privat relation til en medarbejder indenfor FUT. Den ene forfatter af dette speciale har en kollegial relation til gatekeeperen, som har stået for at videreformidle kontakten til én af flere personer i FUT. Processen har været dynamisk, idet vi har

bevæget os mellem at have løbende kontakt til feltet samtidig med, at vi løbende har justeret vores problemformulering, således at vores undersøgelsesspørgsmål tager afsæt i et problem, som vi i praksis har kunne undersøge (Monrad: 2018, s. 133).

### 7.1.3 Rekruttering af informanter

Vi ønskede at interviewe flere personer, som har arbejdet indenfor FUT. Vi fik igennem gatekeeperen etableret kontakt til en koordinator, som har arbejdet indenfor FUT i en udvalgt politikreds i Danmark. Vi fik derigennem etableret kontakt til en anden medarbejder indenfor FUT, som ikke har politibaggrund, men som derimod har stået for at undersøge Politiets arbejde med psykisk syge borgere over flere år, og som på den baggrund har anbefalet og iværksat FUT-indsatsen. Vi ønskede at styrke specialets validitet ved at interviewe så mange som muligt indenfor samme kreds i FUT med henblik på at kunne få så mange perspektiver og nuancer på den valgte problemstilling som muligt. Derfor ønskede vi at få iværksat interviews af de forskellige faggrupper, som har deltaget i FUT-indsatsen, hvilket koordinatoren iværksatte for os. Tanken var i udgangspunktet at interviewe to Politibetjente samt to psykiatriske sygeplejersker, der har samarbejdet i tilbuddet, samt medarbejderen der har været med til at udvikle indsatsen. Dette med henblik på at kunne belyse problemstillingen fra forskellige professionelle og organisatoriske vinkler. Processen har udviklet sig dynamisk, idet antallet af interviewpersoner, der ønskede at deltage i undersøgelsen, løbende har ændret sig. Vi er endt med at interviewe flere personer, end vi troede var muligt, og har således fået adgang til at interviewe tre betjente, to sygeplejersker samt medarbejderen fra Politiet, som har anbefalet og iværksat FUT-indsatsen.

Vi er samtidig særligt opmærksomme på, hvilken betydning det kan have for vores adgang til informanterne, at det er foregået gennem en gatekeeper (Monrad: 2018, s. 133). Selvom vores valgte gatekeeper ikke nødvendigvis har interesse i at påvirke adgangsfeltet samt datagrundlaget, kan det alligevel ske og dermed være et bias i opgaven (Ibid). Et bias kan eksempelvis være, at gatekeeperen kan have en forestilling om, hvilken viden der er relevant for os som forskere at få, samt hvilke personer der vil være hensigtsmæssige at tale med. Dette kan betyde, at gatekeeperen laver en form for selektion, som får indflydelse på adgangen til feltet samt i hvilken grad den valgte problemstilling kan undersøges (Ibid). Dette er vi særligt opmærksomme på, da det også har vist sig at være tilfældet for nærværende opgave. Man kan dermed også sige, at gatekeeperen samt

informerernes motivation for deltagelse i projektet er væsentlig, da den i dette tilfælde foregår på en frivillig præmis. Deres interesse for deltagelse i projektet kan således være væsentlig at reflektere over som bias, da informanterne er direkte opfordret til at deltage i interviewet.

Slutligt har vi som nævnt ekskluderet borgerperspektivet i vores undersøgelse, da vi b.la. ikke har haft mulighed for at få etableret kontakt til dem. Samtidig har vores undersøgelse til formål at forstå samarbejdet og mødet med borgeren set fra et professionelt perspektiv. Vi er opmærksomme på, at dette kan være et bias, da borgerne er centrale aktører i mødet. Vi vil derfor forsøge at opveje dette ved at inddrage Rigspolitiets netop udarbejdede evaluering af FUT-indsatsen (Politi: 2021) i analysen. Evalueringen har b.la. beskæftiget sig med borgernes oplevelser med FUT-indsatsen, som vi ønsker at anvende til at nuancere forståelsen af mødet mellem parterne.

#### 7.1.4 Udførelse af interviews online og fysisk

Vi ønskede at udføre alle vores interviews fysisk. Dog viste det sig ikke at være muligt for alle vores deltagere. På baggrund heraf har vi udarbejdet tre interviews over Microsoft Teams og to fysisk. Der har fulgt en lang række overvejelser om potentielle udfordringer med denne interviewform. Dels har vi overvejelser om, hvilken betydning det kan få, at tre af de udarbejdede interviews er foregået online. Derudover har vi en række overvejelser, ift. at vi har interviewet vores seks informanter på to forskellige måder, nemlig både online og fysisk.

Vi har taget ekstra forbehold forinden de online interviews ift. at fremsende en udførlig guide til vores informanter, så de kunne føle sig klædt på til at skulle interviewes online. Dette på baggrund af nogle af de udfordringer som Lo Lacono et. al. (2016) beskriver i sin forskningsartikel *"Skype as a tool in qualitative research"* (Lo Lacono et. al.: 2016, s. 8-10). Heri beskrives væsentlige etiske overvejelser, som forskeren bør gøre sig, ved udførsel af online interviews. Forskeren må tage højde for, hvorvidt informanterne kan anvende teknologien korrekt, således at interviewene kan opnås (Lo Lacono et. al.: 2016, s. 9-10). Derfor havde vi forinden interviewene udarbejdet en guide, der trin-for-trin rammesatte, hvordan de ville blive kontaktet på interviewdagen. Vi sendte informationen til dem pr. mail med en kort redegørelse for, hvad interviewene ville kredse omkring. Også vores informanter, som skulle interviewes fysisk, har modtaget denne redegørelse. Slutteligt spurgte vi om lov til at anvende kamerafunktionen i Microsoft Teams, således at vi i højere grad havde mulighed for at aflæse informanternes nonverbale kropssprog.

### 7.1.5 Transskribering

Projektets empiri vil blive transskriberet for at skabe overblik og sikre, at viden fra interviewene ikke bliver undladt. Transskriberingen medfører, at vores interviews senere kan kodes, hvilket vil danne grundstenene for vores videre analyse. Vi vælger at transskribere selv, da det kan være med til at øge vores forståelse og overblik over empirien. Dette muliggør, at vi erindrer eller forstår emotionelle eller sociale signaler, som var til stede under interviewene, hvilket kan være med til, at vi allerede under transskriberingen begynder at analysere på meningen af det sagte (Kvale og Brinkmann: 2015, s. 239). For at kunne transskribere behøver vi tilladelse fra vores informanter til at kunne lydoptage interviewene, hvilket vi har fået tilladelse til. Da begge forskere transskriberer har vi aftalt regler for, hvordan det skal udføres ens. Dette mener vi er vigtigt, for at vi kan drage sproglige sammenligninger med transskriptionerne, og for at der derfor ikke er forskel på proceduren. Transskriberingen vil ikke blive oversat til talesprog, men derimod til skriftsprog, således at eksempelvis gentagelser fra informanterne ikke dobbelt-transskriberes (Kvale og Brinkmann: 2015, s. 239).

### 7.1.6 Juridiske og etiske overvejelser

Når man som forsker skal udføre interviews, følger der en lang række juridiske samt etiske overvejelser, som man skal være opmærksom på, både forinden og efter interviewene. Først og fremmest har vi indhentet samtykke fra deltagerne i interviewene, således at vi sikrer en fortrolighed samt tager hensyn til undersøgelsens potentielle konsekvenser for informanterne. Dette stemmer overens med Kvale og Brinkmanns beskrivelser af god etisk forskning (Kvale og Brinkmann: 2009, s. 81). Vi er opmærksomme på, hvordan interviewpersonernes udtalelser kan behandles fortroligt, således at de vil fremgå anonymt i den videre behandling. På den baggrund har vi valgt at anonymisere alle vores informanter, hvilket de er informeret om og forinden interviewet har givet samtykke til (Kvale og Brinkmann: 2009, s. 91). Vi har samtidig indhentet både et mundtligt og skriftligt samtykke fra undersøgelsens deltagere til at behandle og bruge den information, som vi har fået i forbindelse med interviewene. Dette er særligt centralt at have på plads forinden udførelsen af interviews. Vi er således også opmærksomme på kun at bruge de oplysninger, som vi har brug for i relation til dataminering. Afslutningsvist er informanterne informeret om, at de til enhver tid kan trække deres samtykke tilbage, såfremt de skulle ændre holdning til at deltage i nærværende undersøgelse.

## 7.2 Dokumentanalyse

I følgende vil vi inddrage Rigspolitiets evaluering af FUT-indsatsen, som udkom d. 28 marts 2022 som bidrag til yderligere indsamling af data. Monrad beskriver, hvorledes dokumenter kan bruges som empirisk grundlag i analysen (Monrad: 2018, s. 117). Evalueringen har til formål at kortlægge, hvorvidt FUT-indsatsen har levet op til satspuljeinitiativets forventninger (Ibid: s. 3). Vi vurderer, at evalueringen kan bidrage med væsentlige fund, der kan være relevante ift. opgavens videre analyse og forståelse af problemstillingen. Tilmed vurderer vi, at evalueringen kan forstås som en aktualisering af vores udvalgte problemstilling, idet den netop er udkommet og har undersøgt lignende tematikker, som vi ønsker i nærværende speciale. Evalueringen inkluderer forskellige perspektiver, som er centrale for vores videre arbejde med at forstå det fagprofessionelle samarbejde og mødet mellem de professionelle og borgeren med psykiatriske problemstillinger. Herunder kan evalueringen bidrage med en kortlægning af indsatsens organisering og opgaver (Politi: 2021, s. 11), erfaringer og oplevelser af de forskellige udrykningsteams (Politi: 2021, s. 29) og reduktion i anvendelse af magt og tvang (Politi: 2021, s. 37). Evalueringen peger b.la. på, at FUT var et kvalitativt løft af Politiets indsats til borgere med psykiske lidelser. Ligeledes pegede den på, at FUT løste en særdeles udfordrende opgave i relation til koordinering af indsatser og samarbejde på tværs af myndigheder og aktører (Politi: 2021, s. 44). Derudover konkluderer evalueringen, at indsatsen blev styrket af, at patruljen har haft tid til at håndtere målgruppen. Særligt muligheden for at indgå i dialog med borgerne har været af central betydning for, at de professionelle i FUT i højere grad har oplevet at kunne afværge potentielle konflikter med borgeren (Ibid). Derfor er det også FUT-medarbejdernes oplevelse, at de i lavere grad har anvendt transportbælte eller håndjern til borgerne (Ibid). Derudover viser evalueringen, at FUT-indsatsen har været begrænset af en manglende juridisk afklaring af journalførelsespligten samt deling af information mellem sundhedspersonalet og Politiet. Tre ud af fire FUT-teams ønsker at fortsætte indsatsen, såfremt der kommer en afklaring af de juridiske retningslinjer (Ibid).

Det udvalgte dokument vil således blive analyseret med udgangspunkt i den valgte hermeneutiske tilgang. Derfor vil evalueringen blive kodet på lige fod med vores indhentede interviews, således begge dele kan inddrages til den videre analyse. Dette betyder at vores forforståelser derfor vil få betydning og en aktiv rolle i den videre fortolkning af indholdet i evalueringen. Vi er derfor særligt opmærksomme på, at den udarbejdede dokumentanalyse vil bære præg af vores fortolkninger.



### 7.3 Generaliserbarhed

I følgende afsnit vil der blive redegjort for kvalitetskriteriet generaliserbarhed. Vi ønsker at beskrive vores tanker i relation til projektets generaliserbarhed, med henblik på at belyse og forstå, i hvilken grad projektets fund senere kan generaliseres.

Formålet med dette kvalitetskriterium er at forstå, i hvilket omfang undersøgelsens resultater kan anvendes i andre kontekster samt personer end det undersøgte (Olesen og Monrad: 2018: s. 306). Ligeledes hvad man som forsker kan tillade sig at drage konklusioner på baggrund af (Ibid). Vi ønsker i nærværende speciale at opnå dybdegående viden om én specifik case med henblik på at forstå, hvilken betydning samarbejdet dets betydning for mødet mellem socialarbejder og borger med psykiatriske problemstillinger har. Vi ønsker således at undersøge den valgte kontekst, hvori FUT havde sit virke. På den måde har vores undersøgelse og den viden, vi producerer, ikke til overordnet formål at skulle anvendes i andre sammenhænge end den valgte kontekst. Monrad og Olesen beskriver dog, at man som forsker bør reflektere over, om udvalgte aspekter af den opnåede viden vil kunne være relevant i andre sammenhænge (Olesen og Monrad: 2018, s. 307). I relation hertil vil vi være opmærksomme på, om udvalgte elementer fra undersøgelsen er overførbare. Eksempelvis om udvalgte fund, såsom komponenter i det fagprofessionelle samarbejde samt mødet med borgeren, kan overføres til en anden kontekst, baseret på ligheder mellem de to kontekster (Ibid). Vi har som nævnt i forbindelse med udvælgelsen af informanter, forsøgt at få adgang til at kunne tale med flere personer indenfor FUT. Dette har været med henblik på at styrke undersøgelsens generaliserbarhed i relation til at opnå materiale fra flere forskellige fagprofessionelle. Vi er som led i dette opmærksomme på, at vores undersøgelse baserer sig på informanternes personlige erfaringer og erindringer, hvilket man naturligt bør overveje generaliserbarheden af. Afslutningsvist beskriver Olesen og Monrad det som væsentligt i relation til undersøgelsens overførbarehed at afgrænse problemstillingen samt forskningsgenstanden (Ibid). Dette har vi forsøgt ved at tydeliggøre, hvad vi egentlig ønsker at undersøge, med afgrænsning til et specifikt udvalgt felt, samt et specifikt tværprofessionelt samarbejde samt målgruppe for indsatsen.

## 8. Analysestrategi

I det kommende afsnit vil valget af analysestrategi blive beskrevet. Denne vil blive brugt til det videre arbejde med analysen af vores indhentede empiri. Vores valgte analysestrategi vil tage afsæt i meningskondensering beskrevet af Kvale og Brinkmann (Kvale og Brinkmann: 2015), samt vores hermeneutiske videnskabsteoretiske tilgang.

Som nævnt i afsnit 5, *Videnskabsteoretisk grundlag og forforståelse*, har vi valgt at bruge den hermeneutiske tilgang, som derfor vil få indflydelse på vores analysestrategi. Vi bruger altså den hermeneutisk orienterede analysestrategi, som har til formål at fortolke og søge en form for mening bag undersøgelsens fænomen, som her er de professionelles oplevelse af mødet i konteksten af FUT-indsatsen. På baggrund heraf ønsker vi at meningsfortolke ved brug af vores indhentede empiri, dokumentanalyse samt valgte teori (Kvale og Brinkmann: 2015, s. 271). I vores tilfælde betyder det, at vi forsøger med brug af fortolkning, herunder vekslingen mellem del og helhed, at komme frem til en form for horisontsammensmeltning i analysen (Olesen: 2018, s. 161). De teoretiske overvejelser vil senere blive beskrevet i teoriafsnittet.

Som nævnt i metodeafsnittet har vi ikke valgt et teoretisk ståsted på forhånd, men vælger at lade empirien tale til os. Derfor vil vores analysestrategi følge de fem trin, beskrevet af Kvale og Brinkmann (Kvale og Brinkmann: 2015, s. 269-270). Meningskondensering er en form for kategorisering, hvor vores kodning kan sammenfattes. Dette betyder, at vi først vil gennemgå vores samlede interviews ved at gennemlæse dem, og på den baggrund få et helhedsindtryk (Kvale og Brinkmann: 2015, s. 269). Dernæst tolker vi i trin 2 informanternes udsagn, hvortil vi udarbejder kategorier (Ibid: s. 269-270). Vi vil i trin to give teksten dens naturlige meningsenhed, som de bliver beskrevet af informanterne (Kvale og Brinkmann: 269-270). Trin tre består af, at vi efterfølgende ønsker at omformulere de tematikker, som har domineret de beskrevne naturlige meningsenheder (Ibid). Dette skal bidrage til, at empiriens udsagn kan blive tematiseret med udgangspunkt i informanternes synspunkt, sådan som vi som forskere forstår dem (Ibid). Efterfølgende vil vi i trin fire forsøge at stille spørgsmål til de udarbejdede meningsenheder. Dette med henblik på at stille spørgsmål, der kan bidrage til at bevare vores undersøgelses specifikke formål (Ibid: s. 270). Afslutningsvist ønsker vi i det femte trin at inddrage de væsentlige tematikker fra de udarbejdede interviews. Dette med henblik på at kunne binde disse sammen, således at vi afslutningsvist får bearbejdet de deskriptive udsagn (Ibid).

Meningskondenseringen vil dermed give os et overblik over vores samlede empiri, og dertil kan transskriberingen, gennemlæsningen og kodningsprocessen gøre os fortrolig med materialet til den videre analyse (Kvale og Brinkmann: 2015, s. 263). I forbindelse med bearbejdningen vil vi gøre brug af en hermeneutisk meningsfortolkning, som kan give os som forskere mulighed for at fortolke de udarbejdede kategorier. Derefter har vi mulighed for at udarbejde strukturer eller meninger, der umiddelbart ikke fremtræder i interviewene, hvormed vi forsøger at skabe større mening (Ibid: s. 274-275).

Kategorierne er yderlig udarbejdet med fokus på, at få nye nuancer og perspektiver på den valgte problemstilling. På baggrund af meningskondensering bliver følgende kategorier inddraget til videre analyse i opgaven: 1) Samarbejde, fagkompetencer og motivation for at indgå i FUT. Følgende arbejdsspørgsmål er udarbejdet på baggrund heraf: *Hvilke komponenter beskriver FUT-medarbejderne som centrale i samarbejdet?* Dernæst er følgende kategorier blevet udarbejdet: 2) Organisering og gråzonearbejde/uklar ansvarsdeling, hvortil arbejdsspørgsmål to lyder på: *Hvordan man kan forstå organiseringen af FUT-indsatsen samt dens potentialer og barriere?* Afslutningsvist har vi på baggrund af kodningen udarbejdet tredje og sidste kategori: 3) Mødet med borgeren og magt. Dertil følger tredje arbejdsspørgsmål: *Hvilke magtkampe og forskellige kapital- og habitusformer kan der udspille sig i det fagprofessionelle samarbejde i FUT?* De ovennævnte kategorier og arbejdsspørgsmål skal samlet bidrage til at besvare opgavens problemformulering.

## 9. Teori

I det følgende teoriafsnit vil projektets teoretiske ramme blive præsenteret. Vi ønsker at anvende den teoretiske ramme i samspil med projektets indhentede empiri, med henblik på at fortolke og dernæst at analysere og besvare problemformuleringen. Den teoretiske ramme vil bestå af tre dele: 1) Historiske perspektiver på den danske velfærdsstats udvikling, i relation til at forstå den nuværende styringsfilosofi New Public Governance og herunder samskabelse, 2) Organisationsteori om fagprofessionelles rolle i samarbejdsdrevne innovation og 3) Pierre Bourdieus teori med udvalgte begreber: felt, doxa, position, udsyn, kapitaler og habitus. Magtbegreber vil ligeledes blive inddraget. Først vil NPG og samskabelsesbegrebet blive inddraget til at besvare arbejdsspørgsmål 1, med henblik på at forstå hvilke komponenter, FUT-medarbejderne beskriver som centrale i det tværfaglige samarbejde. Efterfølgende skal den valgte organisationsteori bidrage til at besvare arbejdsspørgsmål 2 om, hvordan man kan forstå organiseringen af FUT-indsatsen samt dens potentialer og barriere. Afslutningsvist ønsker vi i analysedel 3 at analysere empirien med afsæt i Bourdieu i relation til at identificere, hvilke magtkampe og kapital- og habitusformer der kan udspille sig i det fagprofessionelle samarbejde i FUT.

### 9.1 New Public Governance og Samskabelse

I følgende teoriafsnit ønsker vi at inddrage teori om den danske velfærdsstat. Vi ønsker at forstå, hvilke komponenter FUT-medarbejderne beskriver som centrale i indsatsen, og hvilken betydning det får for deres muligheder for at møde borgeren med psykiatriske problemstillinger. Den historiske udvikling af den danske velfærdsstat vurderes relevant i det videre arbejde med problemstillingen, fordi denne kan bidrage til at aktualisere den kontekst, som FUT-indsatsen har haft sit virke i. Derfor ønsker vi i det følgende afsnit at inddrage udvalgte elementer af den historiske udvikling, fordi FUT er opstået i en bestemt velfærdsstatslig kontekst med nye styringsmekanismer og aktører. Vi vurderer, at den nutidige kontekst bør forstås på baggrund af den historiske udvikling, hvorfor denne vil blive inddraget. Denne vil senere blive anvendt som ledetråd i analysen.

Den danske velfærdsstat har været under stor udvikling og fik sit gennembrud i mellemkrigsårene (Holmgaard: 2014, s. 19). Velfærd blev der anset som noget, der skulle være for alle, hvor goder skulle fordeles ligeligt mellem borgerne (Ibid). Samfundsbetingelserne ændrede sig i takt med den økonomiske vækst, hvilket eksempelvis kunne ses ved, at kvinderne kom på arbejdsmarkedet (Ibid:

s. 20). Dette medførte, at omsorgsopgaverne i højere grad blev professionaliseret, således at omsorg, pleje og velfærd i højere grad blev varetaget af professionelle aktører (Ibid). Samtidig udviklede borgerrettighederne sig, så man som borger i højere grad fik ret til og krav på specifikke ydelser, forudsat at man opfyldte forudbestemte krav (Ibid). En afledt konsekvens heraf blev, at det universelle rettighedssamfund fik udfordringer med stigende budgetter til finansieringen, som skabte et nyt dilemma i den danske velfærdsstat op igennem 1980'erne, eks. fordi behandlinger indenfor sundhedsvæsenet blev dyrere at producere (Ibid: s. 20-21). Som reaktion herpå, opstod New Public Management (NPM) som styringsfilosofi. FUT bør ses i sammenhæng med NPM, da denne styringsfilosofi også har influeret de styringsmekanismer, der i dag forekommer indenfor den offentlige sektor. NPM medførte bl.a. en øget grad af systematisering og bureaukratisering samt et større fokus på konkurrencedygtighed i den offentlige sektor (Holmgaard: 2014: 20-21). NPM dækker således over en række af betegnelser for tiltag, som havde til formål at øge produktionen af velfærd indenfor den offentlige sektor (Hansen: 2014, s. 30). Dette skabte et øget pres på det offentlige sundhedsvæsen, fordi borgerne fik flere rettigheder. Dette kan eksempelvis ses ved sygehusgarantien, som giver borgere mulighed for fri behandling på de danske hospitaler, private såvel som det offentlige, såfremt borgeren ikke kan få tilbudt offentlig behandling indenfor den politisk bestemte periode (Ibid: s. 32). Således kom der større krav til den offentlige sektor, og hvad den skulle levere til borgerne. Dette kunne eks. også ses ved, at nye velfærdsaktører tog plads i velfærdsproduktionen, således at nye samarbejdsflader blev udviklet på tværs af sektorerne, både offentlige, private og frivillige (Ibid). FUT-indsatsen rummer tydelig elementer af, at være udviklet på tværs af samarbejdsflader, hvorfor den historiske udvikling af NPM og NPG vurderes relevant for at forstå den styringsfilosofi, som FUT eksisterede i konteksten af.

Vi ønsker at analysere, hvorledes FUT-indsatsen kan forstås i relation til udviklingen af NPG. Herunder med fokus på hvilke komponenter, FUT-medarbejderne beskriver som centrale for udførelsen af deres sociale arbejde i praksis. FUT-indsatsen bør forstås i konteksten af det, som Tortzen beskriver som værende særligt i NPG. Politikere og offentlige ledere er nemlig optagede af at nytænke og udvikle den danske velfærdsstat, herunder styringsform samt velfærdsproduktionen (Tortzen: 2016, s. 7). Dette fungerer i henhold til flere arbejdsrelationer på tværs af sektorerne, civilsamfundet og borgerne (Ibid). FUT-indsatsen beroede sig på lignende styringsform, hvor

indsatsen havde særligt fokus på at styrke det tværprofessionelle samt tværsektorielle samarbejde til løsningen af den stigende opgave med borgere med psykiatriske problemstillinger (Politi: 2021, s. 3). Dette adskiller sig fra NPM, som havde mere fokus på specialisering af enkeltenheder, hvor NPG har mere fokus på relationsdannelse og samskabelse mellem forskellige aktører (Ibid: s. 7, Holmgaard: 2014, s. 20). Samtidig ønsker vi at forstå, om idealer om samskabelse kan identificeres i nærværende case, og ligeledes hvilken betydning dette potentielt har haft tilrettelæggelsen af indsatsens. Tortzen (2016) beskriver, at samskabelse bl.a. kan forklares som udtryk for en dalende offentlig tillid til politikerne samt dårlige oplevelser med nuværende metoder til at levere offentlige ydelser (Tortzen: 2016, s. 8). Dette kan som afledt konsekvens skade forholdet mellem stat og borger. Altså forsøger samskabelse at øge samarbejdet mellem stat og borger (Ibid). Kritikere vil hævde, at samskabelse er gammel vin på nye flasker, fordi det centrale fokus på borgeren som aktiv medvirkende altid har haft indflydelse på den offentlige sektors funktionsdygtighed (Tortzen: 2016, s. 8). Dog kan man argumentere for, at det nye aspekt i samskabelse beror sig på en aktiv strategisk og styringsmæssig indsats, hvis formål er at fremme både civilsamfund og borgerens aktive bidrag og deltagelse i velfærdsproduktionen i højere grad end tidligere (Ibid).

Samskabelse er et begreb, der kan spænde vidt. Det kan således handle om måder, hvorpå man forsøger at engagere og inddrage borgeren. Samtidig kan det være en måde, hvor man forsøger at engagere andre end blot borgeren (Frederiksen og Grubb: 2021, s. 25-26). Derudover kan samskabelse dække over de samarbejder, der kredser om udviklingen af ydelser samt leveringen heraf. Afslutningsvist er det centralt, at der ikke forekommer en klar bestemmelse af, hvem der har ansvar for at iværksætte samskabelsen i praksis eller med hvilke formål (Ibid). Det er dog helt centralt, at samskabelse beror sig på en tankegang om, at man generelt har en ambition om at inddrage og aktivere borgeren, således at fokus bliver på borgeren med ønske om øget inddragelse (Ibid: s. 26). Denne ambition vurderes relevant at inddrage i relation til opgavens problemstilling, da vi mener, at der kan trækkes tråde til FUTs professionelle arbejde med målgruppen, da det tværprofessionelle arbejde netop skulle bidrage til at kunne møde den psykiatriske borger mere helhedsorienteret. Samtidig beror FUT-indsatsen sig på kerneelementer om øget fokuseret opmærksomhed, relationsdannelse, nærhed og tid (VIVE: 2021, s. 53). Det er i relation hertil spændende at se nærmere på, om de fagprofessionelle oplever at denne tilgang har øget borgerinddragelsen, og om denne dermed kan forstås i relation til samskabelseselementer. FUT-

indsatsen kan rumme elementer fra en NPG- og samskabelse, da indsatsen b.la. havde fokus på et stærkt tværprofessionelt og sektorielt samarbejde. Vi ønsker derfor at forstå samskabelsen mellem de tværprofessionelle samt offentlige instanser, der indgår i FUT-samarbejdet, og borgeren med psykiatriske problemstillinger. Samskabelse rummer i en dansk kontekst to forskellige fænomener: co-production og co-creation. Der findes imidlertid mange definitioner af begreberne (Tortzen: 2019, s. 22). Vi vælger at tolke begreberne som følgende: Co-produktion er samarbejdet omhandlende levering af ydelser, mens co-creation er samarbejdet omhandlende udviklingen af ydelsen (Fredriksen og Grubb: 2021, s. 27). Altså kan samskabelse være et samarbejde, hvor det ikke kun er ledelsesmæssige beslutninger der tages ift., hvordan servicen skal leveres. Eksempelvis kan frontlinjemedarbejdere være med til at præge servicen (Ibid: s. 27-28). Dette er vi optaget af at forstå i konteksten af FUT, og således om vi kan identificere disse i indsatsen, og hvad dette potentielt kan have af betydning for mødet.

Således vurderes det relevant at anskue indsatsen i lyset af udviklingen af den seneste styringsfilosofi, da opgavens formål er at undersøge, hvad FUT-indsatsen har betydet for de professionelle aktører og deres møde med borgere med psykiatriske problemstillinger.

## 9.2 Fagprofessionelles rolle i samarbejdsdrevet innovation

Til yderligere at belyse organiseringen af indsatsen inddrages perspektiver på fagprofessionelles rolle i samarbejdsdreven innovation. *“Samarbejdsdreven innovation sker ved viden- og ideudvikling gennem fælles læring i samarbejdsprocesser med mange forskellige aktører og perspektiver”* (Sehested og Leonardsen: 2011, s. 218). Således beskrives hovedtræk i samarbejdsdrevne innovative processer. Karina Sehested og Lykke Leonardsen beskriver, at samarbejdsdreven innovation har afsæt i en tanke om, at flere forskellige former for viden gennem forening kan skabe innovation (Sehested og Leonardsen: 2011 s. 215). Det beskrives, hvorledes de fagprofessionelles viden skal forstås som *ekspertviden*, som er afgørende i det samarbejdsdrevne arbejde med borgergruppen (Ibid). Samtidig kan samarbejdsdreven innovation udfordre de fagprofessionelles opfattelser af kvalitet, hvilket kan skabe en modvillighed overfor samarbejdsdreven innovation, da de fagprofessionelles opfattelser af kvalitet kan være modstridende (Ibid). De fagprofessionelle kan nemlig have forskellige positioner, som kan være funderet i forskellige faglige kulturer samt forståelser af innovation, som ligeledes kan påvirke samarbejdet (Ibid: s. 222). Dette vurderes relevant i arbejdet med at forstå det fagprofessionelle samarbejde i FUT, da man kan forestille sig,

at lignende modvillighed kan have været på spil i samarbejdet. Samtidig ønsker vi at se nærmere på, om de fagprofessionelle griber de potentialer, som der også kan være i samarbejdsdreven innovation. Herunder om de formår at vende en potentiel modvilje til velvilje, således denne bliver en drivkraft i stedet for barriere i samarbejdet, som Sehested og Leonardsen ligeledes beskriver som et potentiale indenfor samarbejdsdreven innovation (Ibid: s. 216). *Fagbureaukratiet* er et centralt begreb indenfor denne tænkning, som beror sig på, at de forskellige fagprofessionelle varetager forskellige afgrænsede specialiserede opgaver i hver deres afdelinger og fagforvaltninger. Disse vil typisk være ledet af ledere fra egen profession (Ibid: s. 217). Dermed kan de fagprofessionelle have monopol på specifikke arbejdsområder samt selvstyring i arbejdet indenfor fagområdet, som kan bero sig på deres metodefrihed og fagprofessionelle ledelsessystemer (Ibid). Dette vurderes centralt i relation til FUT, da man kan overveje, om indsatsen netop kan være en case på ovenstående. Dertil om det kan identificeres, om fagbureaukratiet kan identificeres i FUT samt dets potentielle barrierer og/eller drivkræfter i samarbejdet.

Samtidig søges der med samarbejdsdreven innovation mod at opnå løsninger af højere kvalitet for brugeren. Man ønsker mere effektive løsninger, organisatorisk sket, som samtidig kan give mere medarbejdertilfredshed (Sehested og Leonardsen: 2011, s. 219). Vi ønsker dermed at undersøge dette med henblik på at forstå, om man gennem FUT-indsatsen har formået at løfte opgaven både mere effektivt, men også med højere kvalitet for borgeren.

Som beskrevet tidligere kan der både forekomme barrierer, men også drivkræfter indenfor samarbejdsdreven innovation. Her står særligt to drivkræfter centralt: 1) *Personlige egenskaber* og 2) *innovationslederskab* (Ibid: s. 226). Disse elementer vil være interessante at se på ift., om det kan identificeres, at medarbejderne i FUT inddrog deres personlige kompetencer i mødet med borgeren, og endvidere om de har haft ledelsesmæssig opbakning i den innovative proces i løbet af satspuljeprojektet. Dette med henblik på at forstå, om disse potentielt har haft indflydelse på samarbejdet i FUT samt dets potentielle betydning for mødet med borgeren.

### 9.3 Pierre Bourdieu

Til yderligere at belyse opgavens problemstilling vil udvalgte elementer fra Pierre Bourdieus teori blive inddraget i følgende teori afsnit til videre anvendelse i analysedel 2. Vi ønsker således at identificere felter, kapitaler og forskellige habitusformer, der kan forekomme i det professionelle



samarbejde samt i mødet mellem de professionelle og borgeren. Det vurderes i relation hertil relevant at undersøge de forskellige aktørers habitus, da disse ifølge Bourdieu kan afspejles i erhvervede præferencer og handlingsskemaer (Mik-Meyer og Villadsen: 2007, s. 76). Dette kan man forestille sig kan få betydning for, hvordan de professionelle møder borgerne, og dette er spændende i relation til, at FUT-medarbejderne har forskellige fagligheder og dermed også potentielt forskellige habitusser, som kan påvirke samarbejdet og mødet. Vi ønsker at knytte disse an til følgende begreber udviklet af Bourdieu: *Felt, doxa, position, udsyn, kapitaler og habitus*. Magtbegrebet, herunder *objektiv magt, miskendt magt og symbolsk vold*, vil ligeledes blive inddraget i opgavens analyse til yderligere nuancering i forståelsen af mødet (Larsen: 2013, s. 94-107). Eksempelvis i relation til, om der kan identificeres en diskrepans mellem betjentenes og sygeplejerskernes positioner, udsyn og kapitaler, som har influeret samarbejdet, samt haft betydning for mødet. Herunder om konflikterne professionelle interesser kunne forenes i praksis, således at FUT-medarbejderne arbejdede ud fra et fælles grundlag.

Bourdieu's konfliktteori tager afsæt i, at grundlaget for den sociale orden fundamentalt er konflikterne, og at der dermed ikke forekommer konsensus mellem aktører og interesser (Larsen: 2013, s. 93). Bourdieu vil ligeledes blive anvendt, da udvalgte begreber kan bidrage til analysen af forholdet mellem de professionelle aktører. I projektets tilfælde vil det være betjentene og sygeplejerskerne i FUT og borgerne, som indsatsen er rettet mod, herunder borgeren med psykiatriske problemstillinger. Samtidig kan udvalgte begreber bidrage til analysen i relation til at forstå de fagprofessionelles position i relation til borgerne, samt bidrage til en potentiel identificering af, hvilke magtforhold der kunne udspille sig i mødet parterne imellem.

Et felt skal ifølge Bourdieu forstås som et netværk af relationer, der er bundet sammen af fælles logikker, men som også kan rumme interne kampe mellem aktørerne om, hvem der definerer feltets spilleregler (Larsen: 2013, s. 98). Det er således centralt, at feltet selvsagt kan rumme forskellige positioner, som kan differentiere sig fra hinanden, men fælles for positionerne er, at de vil være enige om, at der er noget at kæmpe for (Larsen: 2013, s. 93). Det er relevant at se nærmere på feltet i relation til opgavens genstandsfelt, da dette ligeledes rummer mange positioner, eksempelvis Psykiatri og Politi. Indenfor det undersøgte problemfelt er det derfor relevant at identificere de forskellige interesser, som er på spil i feltet. Særligt fordi man kan forestille sig, at betjentene og

sygeplejerskerne har forskellige kampe at kæmpe i relation til at arbejde med borgerne med psykiatriske problemstillinger. Herunder med forskellige positioner, udsyn og interesser ift., hvordan man forstår psykisk sygdom, samt mennesker i kriser reaktioner og handlinger. Bourdieus begreb *doxa* skal forstås i relation til begrebet *felt*, da felter kan have et doxa (Ibid: s. 99). Det er her centralt, at doxaet kan forstås som noget, der indenfor et felt bliver selvfølgeriggjort. Dermed kan doxaet blive opfattet som en universel sandhed indenfor et felt (Ibid). Vi ønsker i den kommende analyse at se nærmere på dette i relation til det tværprofessionelle samarbejde mellem betjentene og sygeplejerskerne i FUT. Hertil hvorvidt der eksempelvis kan identificeres fælles og/eller modstridende doxaer, som kan influere måden, hvorpå borgeren med psykiatriske problemstillinger bliver mødt på.

Bourdieu deler sit positionsbegreb op i to dele (Larsen: 2013, s 99). Således differentierer han mellem, at aktøren har en position, der påvirker personens status samt objektive muligheder. Man kan sige, at aktørens position påvirkes af perspektivet, der ses ud fra. Altså det, der ses ud fra den position, som aktøren har (Ibid). Dermed kan der være konflikterene positioner og udsyn hos aktørerne indenfor feltet, fordi de professionelle kan være positioneret forskelligt, hvilket kan påvirke deres udsyn (Ibid). Dog behøver positioner og udsyn ikke at være konflikterene, de kan omvendt også medføre, at problemer kan blive belyst fra forskellige vinkler (Ibid). Dette vurderes relevant at se nærmere på i relation til FUT, hvis formål netop har været, at betjentene og sygeplejerskerne sammen har skulle supplere hinanden i mødet med borgeren. Det er her centralt at se nærmere på styrkeforholdene parterne imellem, da disse kan få indflydelse på både felt, doxa, position og udsyn.

Kapital er et andet begreb udviklet af Bourdieu, som ligeledes vil blive anvendt i den videre analyse. Det er her væsentligt, at en aktørs kapital kan få indflydelse på, i hvilken grad personen får mulighed for at gennemtrumfe sit eget udsyn som doxa i praksis (Ibid: s. 100-102). Hvorvidt dette er muligt, bestemmes af personens besiddelse af kapital, og her differentierer Bourdieu mellem forskellige former for kapital, b.la: 1) Økonomisk kapital, 2) kulturel kapital, 3) social kapital og 4) institutionel kapital (Ibid). Vi ønsker at analysere udvalgte dele af empirien med disse begreber i analysen. Kulturel kapital kan i en formel form bestå af uddannelsesniveau og mere uformelt forstås som al

kulturel læring, herunder som noget der anerkendes som værende passende og sågar nyttig i den kontekst, man er i (Ibid). Vi ønsker således også at forstå borgernes aktørrolle i relation til FUT, da disse også har en væsentlig rolle i mødet med de professionelle. Samtidig rummer feltet mange aktører, hvoraf det både fra Psykiatriens- og Politiets side fremgår, at begge parter har en væsentlig interesse i at nedbringe tvang, som gennemgået i problemfeltet. Ligeledes ses en interesse i at forebygge indlæggelse gennem præventivt forebyggende arbejde med målgruppen. Den sociale kapital forstås som den status samt adgang til specifikke netværk, aktøren har. Det kan eksempelvis være ens officielle titel eller blot menneskets sociale relationer (Ibid). Afslutningsvist ønsker vi at anvende begrebet institutionel kapital. Heri ligger bl.a menneskers indsigt i de relevante institutionsfelter, som man kan eksistere i konteksten af.

Disse kapitalformer vil blive anvendt i analysen til at se nærmere på, hvordan man kan forstå mødet med borgeren og analysere konflikter og kampe mellem aktørerne indenfor feltet. Herunder at forstå hvilke interesser, kampe og ressourcer de internt har, og hvordan disse påvirker samarbejdet.

Herunder med henblik på at identificere kapitalformernes betydning for de professionelle aktørers møde med borgeren. Det er her spændende at analysere, hvorvidt disse får betydning som centrale indvirkninger, der kan påvirke mødet. Og slutteligt at se nærmere på, hvilke kapitalformer der konkret tillægges værdi i relation til FUTs tidligere arbejde. Afslutningsvist ønsker vi at se nærmere på den institutionelle kapital i relation til at forstå, hvorvidt de professionelle socialarbejderes indsigt i de institutionelle felter får betydning for mødet med borgeren.

Begrebet *habitus* vil ligeledes blive anvendt i analysen, da man kan forestille sig, at forskellige habitusformer kan få indflydelse på, hvordan borgeren mødes. Aktørens habitus udgøres nemlig af de erfaringer, som aktøren har med sig i praksis (Larsen: 2013, s. 102-103). Habitus formes altså af den sociale position, som ligeledes former aktørens udsyn, både nu og her, men også i kraft af aktørens erfaringer (Ibid). Det kan i relation til FUT eksempelvis være de professionelles erfaringer med at arbejde med målgruppen med borgere med psykiske udfordringer.

Habitus skal forstås som kropsliggjorte erfaringer, som har sit afsæt i aktørens miljø. Derfor behøver aktøren ikke konsekvent stoppe op og overveje, hvorledes personen bør handle, fordi man gennem sin erfaring med, hvad der er muligt indenfor det praksisfelt, man arbejder med, ved, hvad der er muligt (Ibid). Dermed bliver aktørens erfaringer, og dermed habitus, internaliseret. Det

betyder, at væremåder, der kan opfattes som individuelle, i virkeligheden rækker langt bredere ud og bør ses i konteksten af de sociale strukturer, som aktøren har været en del af. Bourdieu hævder, at professionelle aktører kan have lettest ved at anerkende de habitusformer, som ligger tættest på deres egne (Ibid: s. 103).

Afslutningsvist ønsker vi at inddrage Bourdieus magtbegreber, herunder 1) objektiv magt, 2) miskendt magt og 3) symbolsk vold (Ibid: s. 104-105). Disse vurderes relevante som analytiske ledetråde, da magtbegrebet særligt i relation til mødet mellem de professionelle og borgeren kan være en betydelig komponent, man kan forestille sig har været på spil. Den objektive magt finder sted i kraft af, at de professionelle har magt til at træffe beslutninger, som kan få betydning for borgerne (Larsen: 2013, s. 104-105). I relation hertil kan det forekomme, at de professionelle har en symbolsk position, som kan muliggøre, at de er bedre rustet til at tage beslutninger. Disse kan samtidig være understøttet af, at de professionelle har mulighed for at understøtte deres egen symbolske position, således at den understøttes af eksempelvis deres kulturelle eller institutionelle kapital (Ibid: s. 100-102). Disse kan eksempelvis være understøttet af deres viden om teorier eller institutionelt kendskab, som dermed kan få indflydelse på feltet doxa og dermed, hvordan de konkret handler i praksis (Ibid: s. 104-105). Dette kan hænge sammen med det, der af Bourdieu karakteriseres som symbolsk magt.

Symbolsk magt kan forstås som magten til at handle eller bestemme, hvordan noget skal fortolkes, eller hvilken mening der kan tillægges en bestemt situation (Ibid). Den symbolske magt kan senere blive til symbolsk vold. Symbolsk vold vil finde sted, hvis den mindre magtfulde, i dette tilfælde borgeren med psykiatriske problemstillinger, positioneres i en situation, hvor den mere magtfuldes fortolkning påtvinges borgeren (Ibid). Såfremt denne påtvinges den mindre magtfulde, og denne ikke har mulighed for at give udtryk for sin egen legitime uenighed, vil der være tale om symbolsk vold, ifølge Bourdieu (Ibid).

## 10. Analyse

### 10.1 Analysedel 1

#### **Styringsspørgsmål 1:**

##### **Hvilke komponenter beskriver FUT-medarbejderne som centrale i samarbejdet?**

Vi ønsker i den første analysedel at se nærmere på FUT-indsatsen i konteksten af den danske velfærdsstats udvikling, som FUT havde sit virke i. Vi ønsker at anvende den tidligere gennemgåede teoretiske ramme fra teoriafsnit 9.1. Denne vil blive anvendt i samspil med den indhentede empiri som teoretisk ledetråd til yderligere at fortolke, hvilke komponenter FUT-medarbejderne beskriver som centrale i det tværsektorielle samarbejde samt dets potentielle betydning for mødet med borgeren med psykiatriske problemstillinger.

#### 10.1.1 "Skal vi ikke få de rigtige kompetencer på stedet?"

Samskabelse handler grundlæggende om at styrke relationen mellem potentielle samarbejdspartnere. Som identificeret i teoriafsnit 9.1 beskriver Tortzen (2016), at politikere og offentlige ledere er optagede af at nytænke og udvikle den danske velfærdsstat i henhold til styringsform samt velfærdsproduktion. Dette er imidlertid spændende at se i relation til FUT-indsatsen, da vi vurderer, at indsatsen potentielt kan forstås som et udtryk for en ny måde, hvorpå man har forsøgt at nytænke, hvordan man kan hjælpe borgerne med psykiatriske problemstillinger bedre. Dette tolkes at være udsprunget af, at både Politiet og Psykiatrien har haft væsentlige udfordringer med det stigende antal af borgere, der har brug for specialiseret hjælp fra det offentlige, qua problemfeltet pkt. 2.1 og 2.2. En informant beskriver følgende om de bagvedliggende tanker om FUT-indsatsen:

*"Lige meget hvad, så vil det være Politiet, der er den første myndighed på stedet, altså når der er utryghedsskabende adfærd, og det er opgaven, vi kommer ud til. Så tanken har været at sige: Altså opgaven, den skal løses lige meget hvad, så skal vi ikke få de rigtige kompetencer på stedet i stedet for at slås om, hvem er det egentlig, der skal løse opgaven?"*

(Informant 6. Bilag 2, s. 45)

Der var altså problemer i begge sektorer, som kaldte på en ny måde at forsøge at løse opgaven på. Som beskrevet tidligere kan samskabelse bl.a. forstås som en udtryk for dårlige oplevelser med metoder til levering af offentlige ydelser. Dette kan ligeledes identificeres i ovenstående citat, som vi vurderer kan være et udtryk for, at det tværprofessionelle- og sektorielle samarbejde tidligere har haft udfordringer i relation til, hvem der egentlig skal løse opgaven. Yderligere beskriver flere informanter, at opgaven i sig selv har været vanskelig at løse, fordi man bl.a. ofte har stået i situationer med borgere med psykiatriske problemstillinger, som har været langt bredere og mere komplekse, end hvad én sektor eller profession har kunnet løse i praksis (Bilag 2, s. 67, 75). En betjent beskriver:

*“Der kommer flere og flere opgaver, altså at vi har flere og flere tvangsindlæggelser. Det her problem med psykisk sygdom. Det er inde over flere og flere sager. Fordi der er så mange, der ikke bliver fanget af systemet og går rundt derude. Jeg synes, det var slemt for 20 år siden, men det er langt værre i dag altså.”*

(Informant 5. Bilag 2, s. 76)

Ovenstående citat kan bidrage til at belyse, hvor kompleks det professionelle arbejde med målgruppen er og herunder nogle af de udfordringer, de professionelle har oplevet i praksis, som eksempelvis at “fange” alle i systemet. Dette mener vi, kan vidne om at det måske ikke kun er et spørgsmål om stigning af antal psykisk syge, som 10-års planen også beretter om (Sundhedsstyrelsen: 2022, s. 5). Vi tolker, at det også kan være et spørgsmål om at der ikke altid er konsistens mellem “systemets” muligheder overfor kompleksiteten af de forskellige psykiske udfordringer og problemstillinger borgerne kan have.

#### 10.1.2 “I stedet for at tænke det i siloer, er det et problem som skal løses på tværs”

Et væsentligt aspekt af samskabelse er, at man forsøger at engagere andre samarbejdspartnere end blot borgeren (Frederiksen og Grubb: 2021, s. 25-26). FUT-indsatsen kan i relation hertil forstås som en anderledes tilgang til målgruppen, hvor man netop forsøger både at engagere relevante samarbejdspartnere, men også borgerne selv. En informant beskriver den grundlæggende tanke bag FUT-indsatsen:

*“Den grundlæggende tanke i det her har været at tage et New Public Governance syn på det, hvis jeg skal bruge nogle ord i den retning og sige, i stedet for, at vi kan tænke det i siloer, så prøver vi at tage det og sige, at der er et problem, som skal løses på tværs af myndigheder.”*

(Informant 6, Bilag 2, s. 45)

Således kan der identificeres klare referencer til en NPG- og samskabelsestænkning, hvor det identificerede sociale problem blev anskuet i et større perspektiv end blot, hvordan hver sektor kunne behandle problemet isoleret. Altså kan det anskues, at det sociale arbejde særligt med tvangsindlæggelser og psykisk syge borgere i en social politisk kontekst har influeret den måde, man havde tilrettelagt indsatsen på. Vi mener at det her er centralt, at kritikere også hævder, at samskabelse er “gammel vin på nye flasker”, fordi borgerens aktive medvirken altid har influeret den offentlige sektors funktionsdygtighed (Tortzen: 2016, s. 8). Man kan derfor anskue den stigende udvikling af tvangsindlæggelser, som betydelig for den offentlige sektors funktionsdygtighed. Man kan overveje om det stigende antal kan forstås som en central udfordring i både borgerinddragelsen, men også udviklingen af velfærdsproduktionen. Derudover har der også fra politisk side været en øget opmærksomhed mod denne stigning. Følgende fremgår af evalueringen fra FUT-indsatsen:

*“Det skyldes, at der fra politisk side er et stort fokus på nedbringelse af tvangsindlæggelser, og at tvangsindlæggelser kræver involvering af både Politi og sundhedsmyndigheder.*

*Tvangsindlæggelser er en opgave, der fylder meget hos både Politi og Psykiatri kræver et godt samarbejde på tværs. Tvang er et alvorligt indgreb i et menneskes liv og har potentiale til at forårsage psykisk, fysisk og social skade (Norvoll, Moss, Litleré, 2018). Tvang og anvendelse af magt kan i mange tilfælde være den eneste mulighed for at hjælpe borgeren, men bør anvendes som sidste udvej. Politi og Regioner vægter mindste middels princippet højt i deres arbejde, hvilket betyder, at der efterstræbes anvendelse af mindst mulig magt og tvang.”*

(FUT-evaluering, Bilag 2, s. 62)

Man kan overveje, hvilken betydning det får for opgaveløsningen, når det sociale problem bliver løftet op i et politisk perspektiv. Her kan man overveje, om man dermed kan anskue det sociale problem på tværs af de forskellige sektorer, som problemet hersker i. Dette kan få betydning for, hvordan man i sammenhæng på tværs af sektorerne, vil forsøge ikke blot at anskue det fra en "silo". Der forekommer dog ikke en klar bestemmelse af, hvem der har ansvar for at iværksætte samskabelsen i praksis eller med hvilket formål (Frederiksen og Grubb: 2021, s. 25-26). Vi vurderer, at samskabelse i konteksten af FUT forsøger at favne bredt mellem, hvilke aktører der får indflydelse på organisationen. Det kan potentielt have den konsekvens at medføre usikkerhed for to faggrupper, der ikke nødvendigvis er vant til at arbejde under så frie rammer ift. udførelsen af arbejdsopgaven (Bilag 2, s. 77). Samtidig kan vi identificere udfordringer i samskabelsesprocessen i FUT, som beror sig på forskellige lovgivninger og fagligheder. I relation til samskabelse vurderes det relevant at inddrage begreberne co-creation og co-production til videre analyse af samarbejdet i praksis. Herunder at frontlinjemedarbejderne fik høj beslutningskompetence i relation til at præge servicen indenfor rammen af FUT samt deres respektive sektorer.

#### 10.1.3 "Borgergruppen er ofte præget af flere typer af udsathed"

Ud fra Frederiksen og Grubb *den svære samskabelse* (Frederiksen og Grubb: 2021, s. 27) berettes der om, at co-creation kan være et billede på at man forsøger at bruge medarbejderne, også ud i de yderste led i modsætning til en mere topledet styring (Ibid). Eksempelvis fordi at sygeplejersker og politibetjente, har et andet forhold til borgeren, de møder. Herunder at borgeren som modtager af "produktet" kan fremstå mere kompleks i et frontlinjemedarbejder perspektiv end set ud fra et politisk eller ledelses-perspektiv.

*"De manglende løsningsmuligheder for borgerens problemer kompliceres af, at borgergruppen ofte er præget af flere typer af udsathed og et komplekst sygdomsbillede, der kræver større sundhedsfaglig indsigt. Denne oplevelse deles af flere af de interviewede beredskabsbetjente, som fremhæver behovet for sundhedsfaglig indsigt i mødet med borgeren."*

(FUT-evalueringen, Bilag 2, s. 56)

Evalueringen skildrer på den måde, at det professionelle arbejde med målgruppen kalder på en større sundhedsfaglig indsigt, der har berøringsflade med målgruppen. I forlængelse af co-creation



er co-produktion et billede på, at borgeren ikke kun er en modtager af produktet, men også en del af produktet. Vi kan identificere flere eksempler i FUT's operative arbejde, hvor særligt kvaliteten af produktet afhænger af det gensidige samarbejde med borgeren (Bilag 2, s. 9, 27, 46, Bilag 3, s. 58). Et samtykke fra en informant kan være et billede på sammenhængen:

*“I praksis betyder det, at hvis de fælles udrykningsteams har kontakt til en borger eller patient, skal der foreligge informeret samtykke til behandling fra borgeren, før der kan foretages opslag i patientjournalen.”*

(FUT-evaluering, Bilag 2, s. 81)

Citatet beretter om, at den psykisk syge borger også skal bringe sig selv i spil i mødet og samskabelsesprocessen. I relation til FUT kan det bestå i, at borgeren får et medansvar for at få mødet til at lykkes. Borgerens delagtiggørelse i samskabelse kan man tolke som værende implicit, hvorfor man kan forestille sig, at en psykisk syg borger kan være udfordret ift. at forstå eller gøre brug af sin anpart i samarbejdet. Man kan qua ovenstående citat forestille sig, at nogle borgere har modstand mod at give samtykke til deling af information, hvorfor de professionelles arbejde kan blive mere udfordret. Arbejdet med samskabelse i konteksten af FUT kan derfor ansues som et komplekst felt bl.a. i lyset af, hvordan man bedst muligt opnår balance mellem borger og professionel samtidigt med at alle parter opnår en form for gevinst i samarbejdet.

#### 10.1.4 “FUT formår at skabe ro og tryghed for borgeren, som nedbringer konfliktniveauet”

Det står samtidig helt centralt, at man med samskabelse ønsker, at medarbejderne producerer samt udvikler velfærden sammen med borgeren (Tortzen: 2019, s. 21). Dette forestiller vi os også kan stille krav til borgeren, da dette kan kræve, at borgeren også har muligheder og ressourcer til at indgå i et samarbejde. Tortzen beskriver tilmed, at aspekter som: uddannelsesniveau, holdninger til den offentlige sektor, vilje samt graden af social kapital hos borgeren er centrale aspekter, der kan påvirke, i hvilken grad borgeren har mulighed for at deltage i samskabelsesprocessen (Ibid: s. 41). Borgerens self-efficacy samt risikovillighed til at påtage sig et øget ansvar kan få betydelig indvirkning på deres muligheder for deltagelse i samskabelsesprocesser (Ibid). Dette vurderes imidlertid centralt, når FUT's professionelle arbejde var orienteret mod en borgergruppe med

omsigribende problemstillinger. Følgende kerneelement beskrives i FUT-evalueringen som centrale i relation til at medinddrage borgeren:

*“Blandt de interviewede faggrupper er der bred enighed om, at de fælles udrykningsteams formår at skabe ro og tryghed for borgeren, hvilket nedbringer konfliktniveauet. En god overlevering er vigtig i forhold til et forestående behandlingsforløb og kan også have betydning for borgerens tillid til Politiet og Psykiatrien. Tilliden til Politi og Psykiatri kan øge graden af frivillighed i forbindelse med eventuelle genindlæggelser: “Det er svært at motivere patienterne til en behandling, hvis de har haft en dårlig start på indlæggelsen. Det er svært at vende tilliden om igen. Så derfor synes jeg, det er rigtig vigtigt, at vi giver dem en god start, fordi så en anden gang kan vi måske undgå at lave papirer, men overtale dem til at køre med frivilligt”*

(FUT-evaluering, Bilag 2, s. 83)

Det pointeres, at konfliktniveauet nedbringes, når der skabes ro og tryghed i mødet med borgeren, samtidigt med at også borgerens tillid til Politiet og Psykiatri forbedres. Samtidig kan der identificeres, at også borgerens videre behandlingsforløb forbedres, når de har været i kontakt med FUT. Man kan dermed overveje, om rammerne omkring mødet også kan være et billede på, at borgeren i højere grad inddrages og bliver medskaber i eget forløb. Dette står ihvertfald centralt i den indhentede empiri, hvor de professionelle overordnet set beretter om, at de har oplevet, at borgerne i højere grad har ladet sig frivilligt indlægge gennem FUT (Bilag 2, s. 66). Et centralt formål med samskabelse er tilmed, at man ønsker at understøtte ligeværdige og samarbejdende relationer mellem borgeren, der modtager ydelsen og de professionelle socialarbejdere. Dette fremfor formynderiske relationer (Tortzen: 2019, s. 26). En informant beskriver således om mødet:

*“... Så kræver det altså at der kommer nogen lige og holder øje med dem og snakker med dem og siger “Vil du ikke frivilligt indlægge i stedet for at det skal blive tvang og galskab” på en eller anden måde ikk’.”*

(Informant 6, Bilag 2, s. 78)

Dette står altså helt centralt for indsatsen, hvilket vi mener kan identificeres som et billede på idealer om samskabelse i mødet. Man bør dog i relation hertil overveje en væsentlig faldgrube, når professionelle aktører skal samskabe med borgere. Tortzen (2019) pointerer nemlig, at en væsentlig udfordring i samskabelsesprocesser kan være at sikre lighed (Tortzen: 2019, s. 115). Der peges her på, at ressourcestærke borgere kan være mere tilbøjelige til at deltage aktivt i samskabelsesprocesser end de mindre ressourcestærke. Et kritikpunkt er således, at samskabelse potentielt kan forstærke uligheder mellem forskellige grupper af borgere i samfundet (Ibid). En informant beskriver:

*“De borgere vi snakkede med, de siger “Ja ja, det var da rart. Det var godt, de var der. Altså det var en behagelig oplevelse, men jeg er jo stadig syg. Det har været deres fokus. Altså FUT har jo ikke taget sygdommen væk og så [...] man kan sige igen, det er jo så heller ikke målet med det.”*

(Informant 6, Bilag 2, s. 78)

Borgeren beskriver altså, at mødet med FUT var rart, men henviser også til, at personen fortsat er syg. Man kan overveje, om nærværende citat skildrer én af flere fundamentale udfordringer for borgergruppen, som er indenfor FUT's virksomhedsområde. Nemlig, at borgerne er syge. FUT-indsatsens formål, som beskrevet i analysedel 10.1, har ikke været at “gøre borgerne raske”, men nærmere at arbejde både præventivt og akut med målgruppen og i relation at mindske magt- og tvangsanvendelser. En informant beskriver en borgers forventning til FUT:

*“... Så der har måske været noget med, hvad er forventningen til, hvad det kan gøre, at der er en sygeplejerske med? Det er jo ikke, at de bliver raske, men der har måske hos borgerne været sådan et større fokus på: “Jeg er stadig et sygt menneske, jeg har stadig en sygdom, som jeg lever med, og det er det, der præger mig mest”*

(Informant 6, Bilag 2, s. 43)

Citatet kan skildre, at der kan have været en diskrepans mellem nogle borgeres egentlige forventninger til FUT-indsatsen over for deres oplevede behov for hjælp til håndteringen af deres psykiske sygdom. Dette kan være centralt i relation til nævnte faldgruber i samskabelsesprocesser,

fordi der kan have været forskellige afsæt for samarbejdet mellem de professionelle aktører og borgerne. Man kan overveje, om dette potentielt kan have skabt udfordringer i relation til de samskabende processer, fordi nogle borgere kan have haft et andet ønske om hjælp. Samtidig peger forskning på, at brugerne af offentlige ydelser i stigende grad skal agere professionelt i samarbejdet for at opnå indflydelse (Tortzen: 2019, s. 115). Dette mener vi potentielt kan skabe udfordringer i samarbejdet aktører og borgerne imellem, fordi der kan have været modstridende forståelser af, hvad borgeren har ønsket hjælp til, og hvad FUT har kunnet tilbyde. Dermed kan borgerne, som aktør i egen samskabelsesproces, have været positioneret dårligere i relation til at samskabe om egen behandling. Dette fordi nogle psykisk syge borgere vil være i stand til og villige til at samarbejde, mens andre ikke nødvendigvis vil forstå formålet og potentialet for indgåelse i samarbejdet og dermed effekten af denne (Ibid s. 116). Man kan forestille sig, at deres oplevelse af, hvad de har haft brug for hjælp til ikke nødvendigvis har stemt overens med det egentlige tilbud, som FUT var. Man kan derfor overveje dette som en faldgrube i samskabelsesprocessen mellem de professionelle i FUT og borgerne med psykiatriske problemstillinger. Alligevel beskrives det:

*“Men de synes, det har været dejligt, og der er også nogle af dem, der decideret ringede til vagtcentralen og bad om at få FUT ud, så det er jo også et tegn på, at det kan noget andet.”*

(Informant 6, Bilag 2, s. 78)

Man kan dermed overveje, om FUT-indsatsens virke bør forstås i konteksten af de generelle tilbud, der er til målgruppen. Særligt på baggrund af, at det beskrives, at borgere decideret har bedt om at få FUT ud, fremfor det almene Politi. Dette kan, som nævnt i citatet, være et billede på, at indsatsen kunne noget andet, end hvad borgeren måske tidligere har været vant til. Det vurderes imidlertid relevant at se nærmere på magt i relation til samskabelsesprocesser, da Tortzen (2019) beskriver magtens indflydelse på samskabelsesprocesser (Tortzen: 2019, s. 125-127). Denne ønsker vi at se nærmere på i sidste del af analysedel 1 ift. til at forstå de professionelles magt i relation til samskabelsesprocesser i FUT-indsatsens tidligere virke.

10.1.5 “Du har det sgu af helvedes til, vil du ikke med en tur ud på psyk?”

*“Forskningen viser, at magtudøvelse i netværk og samskabelsesprocesser ofte har form af indirekte og ideologisk magt, fx diskursiv, definerende magt, som sætter institutionelle rammer og normer for aktørernes handlen”* (Tortzen: 2019, s. 127). Således beskrives magtformer, der kan komme på spil i samskabelsesprocesser. Tortzen beskriver yderligere at der i interaktive arenaer ofte kan være en åben dagsorden, men med direkte magtstrategier, hvis sigte er at kontrollere dagsordenen (Ibid). Dette sker, fordi aktørerne i samskabelsesprocessen kan ønske et bestemt resultat. Man kan i relation til FUT’s arbejde forestille sig, at en dagsorden kunne kredse om eksempelvis at få en borger indlagt på en psykiatrisk afdeling. Offentlige aktører kan nemlig, ifølge Tortzen, forsøge: *“at definere og forme den samskabende arena diskursivt og derved inkludere og ekskludere bestemte former for deltagere, former for viden og mulige løsninger for at beskytte deres egen magt og indflydelse”* (Ibid). Et eksempel kan ses i følgende:

*“Jamen der var jo nogle af dem, hvor det var sådan her, at man kom ud og sagde “prøv at hør her, du har det sgu af helvedes til, vil du ikke med en tur ud på psyk, vi har snakket med dem, og de vil gerne se dig. Og så kørte vi dem derud og vi lavede en frivillig. Og mange gange så er de jo også nogen, der har en åben indlæggelse-agtig. Der kan også være en behandlingsdom, eller et eller andet, hvor der er sådan, man så kunne ringe til lægen derude og sige “prøv at hør, den er \*\*\* gal”, og så bestemte overlægen, at vedkommende skulle indlægges igen. Så på den måde fik vi nogle ind tidligere end vi ville have gjort.”*

(Informant 5, Bilag 2, s. 75)

Ovenstående citat kan tolkes som et billede på, hvordan den professionelle diskursivt former mødet med borgeren med et konkret forsøg på at overtale borgeren til at lade sig indlægge. Citatet rummer elementer af inddragelse som *“vil du ikke med”*, men omvendt kan borgerens mulighed for at svare være indskrænket i det omfang, som spørgsmålet tillader. Dette kan ekskludere borgerens egen mulighed for at komme med alternative løsningsforslag, fordi denne kan være positioneret dårligere end den professionelle i relation til at indgå ligeværdigt i samskabelsesprocessen. Det ses, at den professionelle forsøger at appellere til borgerens fornuft, hvor der henvises til at borgeren har det *“af helvedes til”*. Dermed kan man overveje, om det kan være et billede på, at den professionelle

forsøger at møde borgeren indenfor "mulighedernes kunst". Altså indenfor den institutionelle ramme, som FUT havde sit virke under med de muligheder, der var knyttet an dertil. Dette kan være et udtryk for, at den professionelle på den ene side forsøger at give borgeren indsigt, og dermed magt, til at træffe den beslutning, der af de professionelle vurderes som den bedste. Omvendt kan agendaen om indlæggelse også være et billede på en magt, hvor den professionelle diskursivt sætter de institutionelle rammer og normer i højsædet for egen handlen. Dette beskrives af Tortzen som et væsentligt aspekt i samskabelsesprocesser, hvor magt indgår (Tortzen: 2019, s. 127). Særligt fordi: *"Samskabelsesprocesser ofte har form af indirekte og ideologisk magt, fx diskursiv, definerende magt, som sætter institutionelle rammer og normer for aktørens handlen"* (Ibid). Man kan dermed overveje, om ovenstående citat kan skildre et magtforhold, der kan udspille sig i mødet mellem den professionelle og borgeren med psykiatriske problemstillinger.

#### 10.1.6 Delkonklusion

FUT-medarbejderne beskriver et stærkt samarbejde mellem offentlige aktører, som en central komponent i deres arbejde med at løse opgaverne. Dette styrkes gennem mindskelse af "silotækningen", således at borgernes omsiggribende problemstillinger løses af flere tværgående indsatser. De professionelle havde delt ansvarsdeling forudsat af deres beslutningskompetence. Samskabelse kunne også identificeres i FUT's fokuserede forsøg på at inddrage borgeren. Vi fandt tilfælde af, at det gode møde med borgeren var forudsat af øget involvering. Inddragelsen af borgeren var imidlertid udfordret af, at de professionelle diskursivt risikerede at sætte rammerne for, hvor meget borgerne reelt kunne inddrages. Yderligere fandt vi, at samskabelsesprocessen imellem de professionelle og borgerne kunne medføre ulighed blandt borgerne, da komponenter som: social kapital, risikovillig mm. i borgergruppen kunne give udfordringer i relation til at indgå ligeværdigt i mødet. Afslutningsvist beskrives en god relationsdannelse til borgeren som en væsentlig komponent i relation til at deeskalere og konfliktnedtrappe situationer, som medførte, at borgeren ofte var mere behandlingsparate ved indlæggelse.

## 10.2 Analysedel 2:

### Styringsspørgsmål 2:

#### Hvordan man kan forstå organiseringen af FUT-indsatsen samt dens barriere og potentialer?

Som beskrevet i teoriafsnittet pkt. 9.2 vurderer vi det relevant også at inddrage perspektiver på fagprofessionelles rolle i samarbejdsdrevne innovationsprocesser. Dette sker som led i vores hermeneutiske tilgang, hvor vi løbende er gået fra del til helhed i vores analyse. Derfor finder vi det relevant også at inddrage nærværende perspektiver, da vi mener, at disse kan bidrage med nye relevante nuancer i samspil med vores empiri til den videre besvarelse af problemformuleringen. Vi mener, at dette kan bidrage til en yderligere nuancering til vores forståelse af organiseringen af FUT-indsatsen, som vurderes at kunne være en samarbejdsdreven innovativ indsats. Derfor vil denne analysedel centrere sig om organiseringen og dens betydning for de professionelles møde med borgeren med psykiatriske problemstillinger.

10.2.1. "Nogle gange kunne der være lidt uoverensstemmelser ift. "Hvad skal vi så gøre?" I starten af analysedelen vil barrierer i samarbejdet blive beskrevet. En interviewet sygeplejerske beskriver således:

*"Nogle gange kunne der være lidt nogle uoverensstemmelser ift. "Hvad skal vi så gøre?", "Hvilke valg skal vi så træffe". Hvor Politiet godt kunne være mere tilbøjelige til at sige "Jamen, der er ikke noget politifagligt i det, så lad os køre vores vej igen". Hvor at jeg som sygeplejerske jo ved, at jeg står til ansvar overfor Styrelsen for Patientsikkerhed, så jeg kunne være sådan "Jeg er simpelthen nødt til at sikre mig, at der er en læge inde over for at vurdere det her, før vi kan trække os igen". Og det er jo så også, fordi vi har nogle forskellige både faglige, men også juridiske, udgangspunkter."*

(Informant 3, Bilag 2, s. 35)

Citatet kan skildre, at de fagprofessionelle i nærværende tilfælde har haft forskellige positioner og kvalitetsopfattelser, som kan have været funderet i forskellige både faglige kulturer, men også fagbureaukratiske afsæt. Dette beskrives af Sehested og Leonardsen som en potentiel barriere for

samarbejdsdreven innovation, fordi de fagprofessionelle risikerer at modarbejde hinanden, da deres faglige afsæt er forskellige (Sehested og Leonardsen: 2011, s. 215). Man kan i relation dertil overveje, om kampene mellem aktørerne her drejer sig om, at betjentene i nærværende tilfælde ikke har vurderet, at der var noget politifagligt i den konkrete case med borgeren, hvorfor de ønskede at forlade stedet. Man kan dermed identificere en potentiel barriere i samarbejdet mellem aktørerne, da begge professioner har hver deres faglige monopol. Som det kan udledes af førnævnte citat, kan de andres monopol på arbejdsområdet udfordre samarbejdet mellem forskellige aktører (Ibid: s. 219). Hertil kan politibetjentenes oplevelse af at have løst opgaven være forstyrrende for, hvad sygeplejersken ønsker i mødet med borgeren. Samtidig er det væsentligt, at sygeplejersken har andre juridiske forpligtigelser i relation til Styrelsen for Patientsikkerhed, som i højere grad forpligter sygeplejersken til at sikre sig borgerens ve og vel, inden de kunne køre igen. Hertil kan det overvejes, om monopolerne udfordrer medarbejdernes integritet i feltet, hvorfor kampen kan opstå for, hvordan og hvilken opgave, der skal løses. Endvidere peger Sehested og Leonardsen (2011) på, at faggruppernes kamp, i lyset af samarbejdsdreven innovation, også for professionerne, ud over deres monopol, handler om en frygt for forringelse af kvaliteten af arbejdet på baggrund af andres indblanding i praksis. Hertil står sygeplejerskerne og betjentene i FUT som nævnt i et felt, hvor de kan udfordre hinandens praksis i teamet. Imidlertid fandt vi i vores indsamlede empiri, at medarbejderne fandt en grund til at give plads til den anden profession i feltet, en betjent beskriver:

*“Så endte det med, at det var sygeplejerskerne, der havde samtalen, og så var vi jo dem der skulle sørge for at passe på sygeplejerskerne. Det er bare et godt samspil, nogle gange, jamen så var det mig, der havde en god kontakt, og så var det jo så bare mig, der fortsatte med den kontakt, så det var sådan lidt forskelligt.”*

(Informant 5, Bilag 2, s. 11)

En anden informant udtrykker det samme synspunkt ved at nævne, at selvom opgaven, isoleret set, kaldte på en betjent eller en sygeplejerske, så kunne medarbejderen, der kunne skabe den bedste kontakt med borgeren, ofte få lov til at fortsætte kontakten (Bilag 2, s. 47). I det lys kan man overveje, at der blandt de professionelle nok kunne være forskel på, hvilke opgaver, man vægtede



højest (Bilag 2, s. 8). Men, som de førnævnte citat giver udtryk for, vægtes mødet eller den gode kontakt med borgeren højt for begge faggrupper. Dette kan vidne om, at betjente og sygeplejersker grundlæggende gav plads til hinandens måde at tage kontakt på, hvilket kan være et udtryk for, at "det gode møde" for begge professioner var afgørende for det videre arbejde også set ud fra den enkeltes profession. Det videre arbejde kunne eksempelvis være Politiets fokus på at sikre situationen eller sygeplejerskernes mulighed for at få samtykke til borgerens patientjournal (Bilag 3, s. 31., Bilag 2, s. 42).

10.2.2 "Udfordring det er, når vi ikke helt ved, hvad det er for et grundlag vi arbejder på"  
Samarbejdsdreven innovation kan, foruden samarbejdet mellem professionerne, skabe udfordringer for arbejdet på baggrund af samarbejdet mellem forskellige sektorer.

*"Og på den ene side kunne vi jo komme i klemme ved Styrelsen for Patientsikkerhed og på den anden side kunne vi komme i klemme i Persondataloven. Og der stod vi jo ret meget som en lus klemt mellem to negle"*

(Informant 3, Bilag 2, s. 36)

Særligt beskriver informanterne, at GDPR-lovgivningen gjorde det svært for de professionelle at dele information med hinanden (Bilag 2, s. 71). Hvor Politiet, som er underlagt Retsplejeloven og Politiloven, havde juridisk mulighed for at dele information med sygeplejerskerne, så havde sygeplejerskerne ikke omvendt mulighed for at dele information på samme vilkår som betjente (Bilag 2, s. 81). Sygeplejerskerne, som er underlagt Sundhedsloven, havde derfor ikke mulighed for at dele information efter de eksempelvis havde læst borgerens patientjournal og måske kendte til vedkommende, hvilket eksempelvis kunne bruges til at informere Politiet omkring borgerens historik eller udfordringer på baggrund af psykisk sygdom (Bilag 2, s. 72). Dette kunne man yderligere forestille sig ville være nyttig viden til både at kunne forstå borgerens udgangspunkt og dermed, hvordan den pågældende borger burde mødes (Bilag 3, s. 44). Udfordringen her kan skyldes samarbejdet mellem to forskellige sektorer, som ikke har haft en fælles praksis før på denne måde. Sektorerne er i sig selv to selvstændige organisationer, hvor der ikke er en gensidig afhængighed mellem FUT og disse. I sidste ende er organisationen FUT et projekt, der skal indordne sig rammerne fra to forskellige sider (Bilag 3, side 81). Endvidere skulle FUT, isoleret set, tilpasse sig

opgaven løbende, hvorimod det ikke er sikkert, at de samme betingelser gør sig gældende for to større organisationer, som Politiet og sundhedssektoren. Dette kan selvsagt være en udfordring, når både betjente og sygeplejersker stadig er ansatte under de pågældende organisationers lovgivning, samtidigt med at de arbejdede i FUT. Informant 6 udtaler følgende:

*“Altså skal den høre under Sundhedsloven eller skal den høre under Retsplejelovens paragraf 115, den man kalder “PSP-paragraffen”? Altså det ville være en kæmpe hjælp at få det afklaret, fordi så ville vi have et klarere mandat til, hvor det er den her patrulje skal lægge deres indsats og også arbejdsmæssigt, og hvad for nogle informationer, der kan deles. Og så kan man sige, altså det er også lige så godt bare at få det afklaret, og at sige “Nej, I skal arbejde ud fra hver jeres, og så må I dele, hvad I kan”. Så har vi også en klar bane. Udfordring det er, når vi ikke helt ved hvad det er for et grundlag, vi arbejder på”*

(Informant 6, Bilag 2, s. 44)

Informanten, som også er del af styregruppen, udtaler således, at de juridiske grundlag ville være fordelagtige at have på plads. Man kan dermed overveje, om der er konsistens set ift., at medarbejderne i innovationsprocessen stadig arbejder indenfor deres respektive professions juridiske rammer. Dette kan også være med til at forklare, hvorfor en informant beretter om at det tog dem et halvt til et helt år at føle sig trygge i de rammer FUT opererede i (Bilag 3, s. 36-37). Der kan på baggrund heraf identificeres at have været udfordringer i de juridiske rammer omkring FUT. Disse har, på baggrund af citaterne, udspillet sig ved, at faggrupperne har haft forskellige juridiske afsæt, som har påvirket samarbejdet, fordi de professionelle eksempelvis ikke har kunnet informationsdele på tværs af faggrupperne, selvom de kan have vurderet, at det kunne have forbedret deres arbejde med målgruppen.

### 10.2.3 “Det repræsenterer en stor udvikling af den faglige tankegang”

Udover at der kan identificeres barrierer i det fagprofessionelle samarbejde i samarbejdsdrev innovation, ønsker vi også at se nærmere på de professionelles drivkræfter i samarbejdet, samt dets betydning for FUT-indsatsens virke. Aktørernes personlige egenskaber, entreprenørskab og ildsjæle-identitet kan være betydelig i relation til at opnå samarbejdsdrev innovation. For at disse kan komme i spil, er det helt afgørende, at de professionelle aktører også har modet til at sætte sig

selv og deres faglighed på spil i mødet med andre fagprofessionelle (Ibid: s. 226). På den måde kan de professionelle både udfordre sig selv og hinanden fagligt, hvilket kan være fremmede for at skabe samarbejdsdrevet innovation (Ibid: s. 226). En sygeplejerske beskriver følgende:

*“Men også afhængigt af hvilken kontakt, vi hver især var i stand til at skabe med patienten. Fordi selv nogle gange, når det var en klar psykiatrifaglig opgave, så kunne det sagtens være, at en af betjentene var langt bedre til at skabe kontakt til patienten, end jeg selv eksempelvis var.”*

(Informant 3, Bilag 2, s. 70)

Man kan overveje, om ovenstående citat netop kan være et billede på et professionelt samarbejde, hvor medarbejderne tør at sætte sig selv og deres faglighed på spil. Sygeplejersken beskriver, at selvom en opgave kunne bære præg af at være en psykiatriopgave, var det ikke en barriere i samarbejdet, hvis en betjent kunne skabe en bedre kontakt til borgeren end sygeplejersken. Dermed kan man overveje, om samarbejdet netop kan blive et billede på, at fordi de professionelle tør sætte deres faglighed på spil og bruge hinanden, bliver mødet i højere grad tilrettelagt efter, hvad borgeren har brug for. Det kunne samtidig have været en barriere for samarbejdet, hvis de professionelle havde set isoleret på hinandens fagligheder og dermed risikere at modarbejde hinanden, hvilket også er beskrevet som en risiko indenfor samarbejdsdrevet innovation. Dog vurderer vi i nærværende tilfælde, at ovenstående citat rummer elementer af både åbenhed overfor forskellige fagligheder og involvering af begge parter, som kan være et billede på samarbejdsdrevet innovation, som faktisk lykkedes.

Som beskrevet i teori afsnit 9.2 kan der være mange, både hæmmende men også fremmende, faktorer indenfor samarbejdsdrevet innovation. Sehested og Leonardsen (2011) beskriver: *“Når forskelle mødes, kan nye ideer og forståelser udvikle sig og måske føre til nye måder at løse opgaver på i det offentlige”* (Ibid: s. 215). Med afsæt i denne beskrivelse mener vi, at man kan overveje om FUT-indsatsen også har ført til nye måder at løse opgaver på i den offentlige sektor. En informant beskriver således, hvad FUT-indsatsen repræsenterer for hende:

*“Jeg synes det er trist, at Politiet er nødt til at have så mange opgaver med mennesker med psykisk sygdom. På den ene side. Og på den anden side så synes jeg, når det så er realiteterne, så synes jeg, det er en måde at behandle mennesker med psykisk sygdom så godt som muligt. Og så vil jeg også sige, at det repræsenterer et rigtig godt kollegaskab og et godt arbejdsmiljø og en stor udvikling af den faglige tankegang.”*

(Informant 3, Bilag 2, s. 71)

Man kan overveje, om beskrivelsen af den store udvikling af den faglige tankegang netop kan være et billede på, at man i løbet af indsatsen har udviklet større forståelse for hinandens faglige potentialer. Dette kan være et billede på, at man har arbejdet mere innovativt, som samlet set har bidraget til en udvikling af FUT-indsatsen og dermed tilbuddet til borgeren med psykiatriske problemstillinger.

I hvilken grad samarbejdsdrevne innovation kan lykkes, beskrives af Sehested og Leonardsen, som influeret af, i hvilken grad lederne selv involverer sig og skaber ejerskab for innovationen (Ibid: s. 227). Det er helt afgørende for, at innovationsprocesser kan lykkes, at lederne skal tage lederskab over innovationen til at skabe rammen samt retningen for den innovative proces (Ibid). Dette ønsker vi at se nærmere på i relation til udvalgte empiriske fund.

#### 10.2.4 “Ledelsen? Altså det er lidt svært”

Med afsæt i at medarbejderne var ansat under to forskellige sektorer, havde det også den betydning, at hver faggruppe havde hver deres ledelse. Altså blev der ikke valgt eller ansat en samlet leder for FUT-teamet (Bilag 2, s. 22). Endvidere oplevede medarbejderne, at deres leder ikke havde meget med FUT at gøre, selvom ledelsen grundlæggende havde det overordnede ansvar.

*“Ledelsen? Altså det er lidt svært. For jeg er jo ikke leder, men det er sådan mig, der som politiassistent, der lidt har haft lederrollen i FUT. Men ikke helt officielt, min leder har ikke haft noget med FUT at gøre. Det har været en tak længere op, så vedkommende har haft kontakt med mig om alt, hvad der har med FUT at gøre. Så det har været mig. Han har kørt det lidt på VPI-niveau (vicepolitiinspektør-niveau). Det er ham, jeg taler med og kommer med gode ideer til, som så tager det videre med til den øverste ledelse. Så på dagsbasis er det sådan lidt mig”*

(Informant 2, Bilag 2, s. 27)

Informanten her, som er fagkoordinator vælger vi at betegne sig som den “uofficielle” mellemlidelse i FUT. Informanten giver endvidere udtryk for, at ledelsen ikke har noget med FUT at gøre som sådan. Ledelsen har valgt betjente til at arbejde med FUT, og derudover skal ledelsen viderebringe informationer i systemet for, hvordan det løbende gik med FUT samt anbefalinger fra fagkoordinatoren (Bilag 2, s. 25). Fagkoordinatoren er fra styringsgruppen valgt som bindeled mellem betjente og sygeplejersker. Vedkommende skulle derfor tage sig af de praktiske opgaver, som koordinering og arbejdsdeling samt fungere som tovholder for FUT (Bilag 3, s. 23). Medarbejdere har i interviewene ikke givet udtryk for, at de har manglet en samlet ledelse. Dog kan man anskue flere udfordringer i FUT-teamet, som kunne kalde på en lederkompetence. Eksempelvis klare retningslinjer for, hvordan man i FUT skulle håndtere lovgivning, eller som nævnt tidligere i denne analyse, hvilke valg for praksis der var vigtigst i en given situation, særligt set i lyset af to forskellige faggrupper. Hertil kan man overveje iht. Sehested og Leonardsens beskrivelser, om FUT-projektet får vanskeligheder ved at udvikle sig, når medarbejderne ikke giver udtryk for, at den øverste ledelse involverer sig eller udtrykker ejerskab for projektet.

#### 10.2.5 “Vi har selvfølgelig udviklet lidt på det løbende. Vi har f.eks. fået den der mail”

Imidlertid tegner der sig et billede i vores samlede undersøgelse af, at FUT har udviklet sig løbende i den tid, projektet var aktivt. Sehested og Leonardsen peger på en medierende hybrid-lederrolle, er essentiel for, at samarbejdsdrevne innovation kan lykkes (Sehested og Leonardsen: 2011, s. 231). Som før nævnt tog den uofficielle leder i FUT-kredsen vi har undersøgt et stort ansvar for arbejdet. Denne medarbejder beskrives således:

*”En af betjentene er fagkoordinator. Han har sådan lidt tovholderfunktion i FUT, men vi har ikke sådan i vores daglige virke haft en leder, vi er gået til.”*

(Informant 1, Bilag 2, s. 24)

Den uofficielle leder havde tovholderfunktion, men ikke nogen officiel ledelseskompetence. Alligevel kan vi identificere forskellige faktorer, som kan bære præg af, at medarbejderen tog ledelsesansvar, i det som beskrives som “tovholderfunktion” i ovenstående. Her fandt vi, at den uofficielle leder eksempelvis var med til at udvikle FUT-projektet. Han beskriver følgende:

*“Men ellers så har vi selvfølgelig udviklet lidt på det løbende. Vi har f.eks. fået den der mail, vi snakkede om, den havde vi ikke i starten. Vi har reklameret for os selv sådan lidt over det hele. Vi har et rigtig stærkt samarbejde med gadesygeplejerskerne, og det er jo også sådan nogle ting, som er kommet løbende, som vi har udviklet”*

(Informant 2, Bilag 2, s. 27)

FUTs uofficielle leder beskriver altså, at han løbende har været med til at udvikle på projektet. Dette kan med reference til samarbejdsdrevet innovation eksempelvis være et billede på, at medarbejderen har haft stor motivation for at få indsatsen til at lykkes. Dette kan tilmed være et udtryk for, at medierende faktorer såsom at have visioner og ambitioner for projektet kunne være med til at udvikle projektet løbende (Sehested og Leonardsen: 2011, s. 231). Et eksempel herpå kan ses ved, at den uofficielle leder fik iværksat en FUT-mail, hvor samarbejdspartnere fik mulighed for at rette henvendelse direkte til FUT vedr. bekymringsopgaver på borgere (Bilag 2, s. 69). Dermed tog den uofficielle leder ansvar for at udvikle tilbuddet, således at FUT-indsatsens tværgående myndighedsarbejde blev styrket, hvilket man kan forestille sig også fik betydning for den indsats, der blev ydet til borgerne med psykiatriske problemstillinger i praksis. Hertil vurderes det relevant yderligere at inddrage eksempler på tiltag, vi vurderer kan være udtryk for en ny og innovativ måde at arbejde med målgruppen på.

10.2.6 “Vi har en hvid kassevogn holdene herude, det er der sgu ikke nogen, der kan se”  
Medarbejdernes tidligere erfaring står centralt for at forstå, hvilke valg og fremgangsmetoder, de har benyttet, som kan kendetegne FUT som organisation og deres innovative arbejde. Eksempelvis beskriver en informant følgende:

*“Det der med komme ud og få fat på folk, inden det går galt. Det er en kæmpe stor ting. Så er der noget, [tænkepause] der er hele det her med, at vi kommer i civil. Allerede for bare 20 år siden, da jeg startede på politiskolen. Jeg fik jo at vide, at vi skal lade være med at komme i politiuniformer og politibil, fordi det er bare et flag, og vi har altid gjort det, lige indtil FUT startede.”*

(Informant 5, Bilag 2, s. 74)

Eksemplet her skildrer, hvordan FUT-teamet har besluttet at køre i civilt bl.a. på baggrund af tidligere erfaring. Erfaringen er derfor kommet til også at definere, hvordan FUT skildrer sig selv visuelt udadtil. Informanterne fortæller ligeledes i interviewene, at ved at Politiet sædvanligvis optræder uniformeret, kan borgerne føle sig kriminaliseret på forhånd, hvilket kan være konfliktoptrappende (Informant 3, Bilag 2, s. 42). Derudover beretter evalueringen om, at FUT-personalet oplevede, at uniformen var "en rød klud" i hovedet på mennesker, der i forvejen havde det svært, og at uniformen kunne skabe en distance til den psykisk syge borger (Bilag 2, s. 53-54). Ligeledes er borgernes fortælling jf. evalueringen, at uniformerne kunne være stigmatiserende (Ibid: s. 54). Dermed kan den civile fremtoning være et tegn på, at FUT forsøgte at møde borgeren i øjenhøjde på en anden måde, end hvis de eksempelvis mødte en patrulje iklædt uniform. Endvidere oplevede medarbejderne, at borgerne i større grad følte, at den civile påklædning tiltrak mindre opmærksomhed (Ibid). Dermed beretter den professionelle om, at borgeren følte sig mindre udstillet, eksempelvis når kontakten til borgeren blev etableret i det offentlige rum.

*"Det var rigtig dejligt at kunne fortælle dem, at vi har en hvid kassevogn holdene herude, det er der sgu ikke nogen, der kan se."*

(Informant 5, Bilag 2, s. 76)

Forsøget med at møde borgeren ligeværdigt står derfor centralt for at forstå FUT som en innovativ organisation, da den civile fremtoning adskiller sig fra almindeligt patruljearbejde, hvor FUT dermed positionerede sig anderledes i praksis. Yderligere kan man forestille sig at de to faggrupper også mindskede distancen mellem hinanden ved at gå mere ensartet klædt, hvilket kunne nedsætte evt. fagbureaukratisk modstand, som en potentiel barriere indenfor samarbejdsdrevet innovation. Dette jf. beskrivelserne i teoriafsnit 9.2. Fordelen ved den uniformerede påklædning kunne omvendt være, at den psykisk syge borger ikke var tvivl om, at det eksempelvis var Politiet, der var til stede. Medarbejdernes generelle oplevelse er dog, at det civile tøj havde flere fordele end ulemper, hvorfor man fortsatte denne strategi i FUT. Dermed tegner der sig et billede af, at FUT som organisation løbende forsøgte at tilpasse sig de omgivelser, de opererede i, bl.a. ved at omtænke hinandens roller i det professionelle arbejdes praksis og herunder at udfordre grundlæggende

elementer, som man kan forestille sig kunne skildre deres forskellige positioner, såsom uniformering. Dette kan i relation til samarbejdsdrevet innovation, være et billede på, at begge faggrupper har arbejdet innovativt i relation til at nedbringe barrierer, både professionelt mellem parterne, men også til borgerne, de mødte i praksis. Det kan derudover også bevidne om de potentialer, begge faggrupper har fået øje på i hinandens fagligheder, kan identificeres som drivkræfter i samarbejdet, som samlet har bidraget til at møde borgerne anderledes end tidligere.

#### 10.2.7 Delkonklusion

I nærværende analysedel fandt vi, med brug af teori om samarbejdsdrevet innovation, bud på, hvilke barrierer og drivkræfter, der kan identificeres i FUT-indsatsens organisering. Hertil fandt vi, at de to faggrupper tilhørte hver deres sektor, som kunne give udfordringer i samarbejdet på baggrund af deres interne monopoler samt fagbureaukratiske positioner. Med tiden har innovationen af den fælles faglige indsats gjort, at medarbejderne fik nedbrudt barrierer, der kunne udfordre udvikling. Omvendt blev det innovative samarbejde udfordret af forskellige lovmæssige rammer fra to forskellige sektorer, som gjorde at medarbejderne eksempelvis kunne føle sig som lus klemt mellem to negle. Innovationens succes kunne ses i lyset af deres faglige samt personlige engagement, ejerskab og lysten til at bryde egne faglige grænser for at give plads til hinandens anpart i mødet med borgeren. Vi har omvendt ikke identificeret en tilsvarende innovativ ledelse, som har taget ejerskab for projektet. Man kan forestille sig at problemstillingerne indenfor lovgivning kunne have været hjulpet af en klarere ledelsesmæssig definition af, hvordan de professionelle skulle have ageret indenfor dette. Omvendt peger informanterne ikke på, at de har manglet en leder. Dette kan muligvis være på baggrund af, at det viser sig, at en af FUT-medarbejderne har fungeret som en uofficiel leder, der har taget en stor del af det ledelsesmæssige ansvar for at udvikle og have visioner for praksis.



## 10.3 Analysedel 3:

### **Styringsspørgsmål 3:**

#### **Hvilke magtkampe og forskellige kapital- og habitusformer kan der udspille sig i det fagprofessionelle samarbejde i FUT?**

Som beskrevet i teori afsnit 9.3 skal man ifølge Bourdieu forstå et felt som de netværk af relationer, der er forbundet gennem fælles logikker. Samtidig er det centralt, at feltet også kan rumme modstridende logikker med interne magtkampe, som kan bevirke, at der kan opstå interne kampe indenfor feltet (Larsen: 2013, s. 98). Der kan ligeledes forekomme forskellige kapital- og habitusformer, som også kan påvirke et samarbejde (Ibid). Dette ønsker vi i nærværende analysedel at se nærmere på for at forstå, hvilken betydning samarbejdet i FUT har haft for de professionelle socialarbejderes tværprofessionelle samarbejder og ikke mindst mødet med borgerne med psykiatriske problemstillinger.

#### 10.3.1 "Det er to forskellige faggrupper, og hvem skal bestemme her?"

*"De fælles udrykningsteams er et tværgående myndighedssamarbejde og skal være med til at give et mere fyldestgørende billede af borgerens situation. Betjentenes og sygeplejerskens kompetencer på stedet skal bidrage til en forbedret forståelse for borgerens situation og tilstand."*

(FUT-evaluering, Bilag 2, s. 92)

Således beskrives det konkrete samarbejde i FUT-indsatsen. Feltet udgøres altså af betjente og sygeplejersker, som gennem et tværprofessionelt samarbejde skal supplere hinandens fagkompetencer til at møde borgeren mere fyldestgørende. I de udførte interviews har vi forsøgt at indhente udsagn vedr. den konkrete arbejdsdeling mellem betjente og sygeplejersker. Det viser sig her, at betjentene stod for den sikkerhedsmæssige del af mødet, hvortil de først sikrede sygeplejersken, sig selv og borgeren, før sygeplejersken dernæst fik lov at deltage i samtalen (Bilag 2, s. 35+38). Sygeplejerskerne tog sig omvendt af de medicinske opgaver og problemstillinger, som borgerne måtte have, og herunder at være den formidlende kontakt til borgerens praktiserende

læge eller den psykiatriske akutmåge (Bilag 2, s. 35+38). Med anvendelse af Bourdieus begreber er det spændende at se nærmere på, om der kan identificeres forskellige interesser og positioner inden for feltet, idét det udgøres af to forskellige faggrupper, som samlet havde sit virke i FUT.

Fælles for både Politiets og sygeplejerskernes arbejde er, at begge parter er aktører indenfor det sociale felt i mødet med borgere med psykiatriske problemstillinger. Begge aktører arbejder ligeledes indenfor det velfærdsstatslige felt med håndteringen af mennesker med svær psykisk sygdom. Politiet arbejder jf. problemfeltet pkt. 2.2 i stigende grad med håndtering af borgerne med psykisk sygdom og dermed også inden for det retslige felt, hvor psykiatrien arbejder med at hjælpe det stigende antal af psykisk syge indenfor det sundhedsfaglige felt. Således kan der identificeres to forskellige felter, som henholdsvis politiet og sygeplejerskerne repræsenterer. Nedenstående citat kan således være en skildring af, hvorledes dette opleves fra én af de interviewede betjente:

*”Måske har vi også været nogle irriterende mennesker, hvor vi lige har sagt ”sygeplejerske UD” altså sådan med en kommandostemme, for det er til at forstå. Så der har været lidt, men jeg vil sige, at vi troede faktisk, at det ville være meget værre. Det er gået rigtig godt, de småting jeg nævner, det er bare småting. Men selvfølgelig vil der være noget, det er to forskellige faggrupper, og hvem skal bestemme her? Så der er sådan lidt magt, hvem bestemmer her, er det mig eller er det sygeplejersken?”*

(Informant 2, Bilag 2, s. 6)

Ovenstående citat kan være en skildring af, at de forskellige faggrupper rummer forskellige positioner samt interesser i relation til, hvordan man arbejder med målgruppen. Et andet eksempel fremgår af følgende citat:

*”Og nogle gange så kunne sygeplejersken sidde og snakke sig selv ihjel, hvor vi tænker: ”Fint nok, nu har vi snakket nok, vi kan ikke, det er rigtig sødt af dig, men nu skal vi videre”. Griner”*

(Informant 2, Bilag 2, s. 6)

Betjenten beskriver således, at sygeplejersken kunne *"snakke sig selv ihjel"*. Vi mener, at dette udsagn kan være et billede på en habitusform indenfor sygeplejefaget, som betjenten ikke har samme af. Sygeplejerskernes habitusform kan identificeres som værende hendes dialogbaserede tilgang til borgeren, som kan bunde i hendes tidligere erfaring og arbejde med målgruppen. Dermed kan sygeplejersken have kropsliggjorte erfaringer med netop at tale med denne målgruppe indenfor FUT, hvor hun tidligere kan have haft succes med en dialogbaseret tilgang, som for politibetjenten måske kan synes langtrukken, fordi hans habitus er anderledes. Dette er også spændende at se nærmere på i lyset af, hvem der får magten til at bestemme, hvad der skal gøres inden for feltet. Dette påvirkes nemlig bl.a. ifølge Bourdieu af aktørernes indbyrdes kapitaler. Som beskrevet i teoriafsnit pkt. 9.3 forekommer der forskellige kapitalformer i Bourdieus teori, som kan få betydning for, i hvilken grad aktøren kan gennemtrumfe sit syn som doxa indenfor feltet (Larsen: 2013, s. 99). Det er i de to ovenstående citater spændende at politimanden netop beskriver det der kan tolkes som en magtkamp mellem faggrupperne. For hvem har i nærværende tilfælde egentlig magten til at bestemme, hvordan der handles korrekt i en given situation, når to faggrupper sammen skal beslutte dette? I relation hertil kan aktørernes kapitaler være relevante at se nærmere på, for at nuancere forståelsen af hvad der kan udspille sig i samarbejdet mellem betjente og sygeplejersken.

#### 10.3.2 "Jamen vedkommende er jo bare psykisk syg?"

Kapitalbegrebet skal forstås relativt, hvilket betyder at kapitalformer kan tilvejebringe forskellige muligheder hos aktøren. Dette er afhængigt af, hvilket felt den givne kapitalform hersker inden for (Mik-Meyer og Villadsen: 2007: s. 75). I nærværende tilfælde vurderes det relevant at inddrage det kulturelle kapitalbegreb samt den sociale og institutionelle kapital. Dette sker med henblik på at identificere disses potentielle betydning for det tværprofessionelle samarbejde.

*"Og der er det rigtig dejligt at have en god sygeplejerske med, altså ift. det tværfaglige, hvor vi som Politi kan begrunde det i farlighedskriteriet osv. Og så har vi en sygeplejerske, der kan overdrage det sundhedsfaglige til en vagtlæge eller egen læge, som der kommer frem, for vi siger: "Jamen vedkommende er jo bare psykisk syg", hvorimod en sygeplejerske kan argumentere for: "Jamen han har det og det et eller andet, og han er psykotisk, for han ser det ene og det andet og krabber der flyver hist og her, eller at han er paranoid".*

(Informant 2, Bilag 2, s. 5)

Ovenstående citat kan være et billede på to måder at anse en borger på, som differentierer sig fra hinanden. Man kan med afsæt heri overveje, hvorledes sygeplejersken i nærværende tilfælde har en anderledes habitusform, som får betydning for, hvordan vedkommende ser på borgeren med psykiatriske problemstillinger. Eksempelvis, som beskrevet, at sygeplejersken iagttager borgerens adfærd anderledes og tillægger den en psykopatologisk forklaring, som politimanden ikke i samme grad gør. Dette eksemplificeres ved, at sygeplejersken har kompetence til at identificere, at borgeren er psykotisk, hvor politimanden beskriver ham som *"bare psykisk syg"*. Begge parter kulturelle kapital kan med afsæt i Bourdieus bunde i deres uddannelsesmæssige baggrund, hvor man kan formode, at sygeplejersken i nærværende tilfælde har en større forståelse for psykiatriske sygdomme, end betjentene har. Samtidig har begge parter, som tidligere beskrevet, en institutionel kapital, hvor man ligeledes kan forestille sig at disse differentierer sig fra hinanden, fordi de arbejder indenfor to forskellige institutioner. Det er imidlertid spændende i relation til deres samarbejde i FUT, da dette qua ovenstående citat har haft en betydning for, at betjentenes forståelse af borgeren, og dermed mødet, kan være blevet nuanceret i kraft af sygeplejerskernes tilstedeværelse og viden om psykisk sygdom i FUT. Citatet kan rumme en forestilling om, at betjentene potentielt har en erfaring med psykiatriens håndtering af målgruppen, som værende utilstrækkelig. En sygeplejerske beskriver:

*"Politiet kunne have nogle fordomme om, at man ikke gør ret meget i psykiatrien. Altså de kunne jo godt hente den samme selvskadende patient tre dage i træk, indlægge dem på tvang, så bliver de udskrevet næste dag, og så kunne de gøre det tre dage i træk. Udefra set, det kunne vi sagtens forstå, at de kunne undre sig over, og vi kunne måske tænke at de nogle gange, havde lidt for hårdt fat, eller handlede lidt for hurtigt, så der var en masse ting der, vi ligesom fik indblik i."*

(Informant 1, Bilag 2, s. 1)

Dette udsagn vurderes i relation til ovenstående analyse relevant at inddrage til den videre analyse med habitusbegrebet. En aktørs habitus udgøres af kropsliggjorte objektive erfaringer, som internaliseres (Mik-Meyer og Villadsen: 2013, s. 76-77). Dermed kan man også sige, at betjentene og sygeplejerskerne som aktører ikke handler frit (Ibid). Aktørernes erfaringer former nemlig deres muligheder for at handle i det i praksis. Habitus former således aktørens position, som får betydning

for personens udsyn og til sidst mulighed for at gennemtrumfe sit syn som doxa i praksis (Larsen: 2013, s. 102). Politibetjentene har, som nævnt i problemfeltet, et stigende arbejde med psykisk syge borgere i Danmark. Dette kan være problematisk for betjentene, fordi man kan tolke, at arbejdet med psykisk syge borgere grundlæggende er Psykiatriens ansvar. En habitusform hos betjentene kan være, at de gennem deres stigende arbejde med målgruppen har fået en erfaring med, at der ikke gøres tilstrækkeligt i psykiatrien, som nævnt i citatet. Sygeplejerskerne har omvendt en psykiatrisk erfaring og dermed en anderledes habitus, som også påvirker hvorledes de tænker og arbejder med målgruppen i praksis. Derfor kan der være modstridende habitusformer og magtkampe på spil imellem faggrupperne, fordi begge parter har stor erfaring med at arbejde med målgruppen. Men også erfaringer og arbejdsmetoder, som i høj grad kan differentiere sig fra hinandens fagområder. Dermed kan man forestille sig, at det kan have skabt grobund for interne kampe f.eks. også i relation til at få gennemtrumfet sit syn som doxa indenfor feltet, fordi habitusformerne mellem betjente og sygeplejersker har været så forskellige. Dette vurderes spændende at analysere nærmere i den indhentede empiri for at nærme sig en mere nuanceret forståelse af, om dette potentielt har haft betydning for det tværprofessionelle samarbejde.

### 10.3.3 "Vi var lidt bekymret for, hvordan samarbejdet mellem Politi og Psykiatri ville gå"

Som nævnt er de professionelles habitus påvirket af tidligere erfaringer med målgruppen. Det er imidlertid spændende at se på, hvordan FUT-indsatsen har tilvejebragt nye forståelser af borgerne, samt alternative måder at møde disse på i praksis. Og slutligt om dette har bidraget til en ny og mere fælles form for habitus hos Politiet og sygeplejerskerne. Eksempelvis beskriver en politibetjent:

*"Jeg kan godt lide at se folk i nuet. For jeg ved godt, at din baggrund, den er fuldstændig sort, men i dag, hvordan er du i dag? Og så kan jeg godt påtale og sige: "Godt, prøv at hør her, sidst vi snakkede sammen, der gik det godt, lad os prøve at gøre det igen". Vi prøvede at have en dialog og en god kontakt i stedet for bare at sige "læg dig ned eller jeg pløkker dig", så vi har en fuldstændig anden tilgang til borgeren"*

(Informant 2, Bilag 2, s. 67)

Dette citat rummer mange spændende elementer i relation til at forstå, hvordan de professionelle forsøgte at møde borgerne anderledes. Som beskrevet i teoriafsnittet pkt. 9.3 kan habitus afspejles i erhvervede præferencer og handlingsskemaer. Ovenstående citat kan være et billede på, hvordan denne betjent tidligere har været vant til at handle i mødet med borgeren. Altså at præferencen f.eks. kan have været, at man har haft tilbøjelighed til at kommunikere sine muligheder og herunder ret til at være magtudøvende tidligt i mødet. Heri ligger, at doxa-begrebet rummer de "selvfølgeligheder", som er afgørende for, hvordan der handles i praksis (Mik-Meyer og Villadsen, 2013, s. 77-78). Informanten beskriver i nærværende tilfælde, hvordan hans syn på, hvordan man håndterer en situation med borgeren med psykiatriske problemstillinger har ændret sig, efter han begyndte at køre med FUT. Dette er spændende i relation til Bourdieus beskrivelse af, at der kan forekomme interne kampe mellem aktørerne. Ovenstående citat kan netop være et billede på, at informantens tidligere kropsliggjorte erfaringer med arbejdet med målgruppen har fået betydning for, hvordan han tidligere har tilgået denne type borger. Det er derfor også spændende, at informanten beskriver, at han gennem FUT har en fuldstændig anden tilgang til borgeren, da det vurderes at kunne sige noget om, at de professionelle i FUT gennem deres samarbejde har fået en mere fælles habitus, som bidrager til en anden måde at møde borgeren med psykiatriske problemstillinger.

I relation til de interne sandheder man kan forestille sig Poli- og sygeplejersker potentielt har kæmpet om som værende feltets doxa i FUT-samarbejdet, vurderes nedenstående citat relevant at inddrage. En sygeplejerske beskriver:

*"Jeg ved, en af mine kollegaer, de har fortalt betjentene lidt om, hvad sygeplejerskens virksomhedsområder er, og så har vi fået lidt at vide omkring Politiet, så der har været holdt sådan nogle oplæg internt,"*

(Informant 1, Bilag 2, s. 3)

Citatet kan nemlig rumme en beskrivelse af, at man gennem samarbejdet har forsøgt at få en mere nuanceret forståelse af hinandens virksomhedsområder i FUT. Denne betragtning er spændende i relation til udvalgte beskrevne citater, som b.la. kan være en skildring af, at man netop havde forskellige forståelser både af hinandens fagligheder, men også arbejde med målgruppen i praksis.

Dette kan man forestille sig har fået betydning for samarbejdet både i relation til, at begge faggrupper har haft forskellige kapitaler, og dermed også afsæt, for at indgå i samarbejdet, men også fordi at begge faggrupper repræsenterer forskellige felter indenfor det professionelle arbejde med psykisk syge, som man kan forestille sig har positioneret dem forskelligt i relation til problemløsningen. Det fremgår derfor også af den indsamlede empiri, at der har været barrierer i aktørernes samarbejde, som har kaldt på en fælles problemløsning. En sygeplejerske beskriver således:

*“Jeg synes også særligt efter én gang, hvor vi var uenige om, “Er det her farligt nok til, at der skal kaldes læge eller ej”, der blev vi også enige om efterfølgende, at så måtte det være laveste fællesnævner der bestemmer. Og det var jo så i det tilfælde mig som sygeplejerske, der var mest nervøs for at køre derfra.”*

(Informant 3, Bilag 2, s. 7)

Dette citat kan bevidne om, at man i praksis måtte finde nye fælles måder at løse opgaverne på, fordi betjentene og sygeplejerskerne har haft forskellige forståelser af, hvornår en situation har været farlig nok. Som beskrevet ovenfor kan man tolke, at begge parter dermed har haft en motivation for at løse disse uoverensstemmelser i praksis, således at det blev den professionelle aktør med laveste fællesnævner, der fik lov at bestemme. Man kan overveje, om dette også kan være et billede på en forhandlingspraksis hvor det i dette tilfælde bliver sygeplejersken, der får lov at bestemme. Dette er en spændende betragtning i relation til, at man også forinden etableringen af indsatsen var bekymret for, hvordan samarbejdet ville udspille sig i praksis:

*“Det var mest, fordi vi måske var lidt bekymret for, hvordan samarbejdet mellem Politi og Psykiatri vil gå i hverdagen.”*

(Informant 6, Bilag 2, s. 13)

Begge beskrivelser er spændende at se nærmere på i relation til det tidligere beskrevne habitusbegreb. Særligt fordi det med afsæt heri kan tolkes som, at man i FUT kan have formået at få en mere fælles habitus i takt med, at man har fået mere erfaring med samarbejdet. Habitus

formes b.la. også af den sociale position, som aktøren har. Dette kan forstås i konteksten af, at man kan forestille sig, at både betjente og sygeplejersker har haft forskellige habitusser i samarbejdet. Dermed kan man overveje, hvorledes de professionelle socialarbejdere har fået en ny fælles erfaring med, hvordan man tilgår målgruppen, som både kan have influeret deres udsyn, men også deres erfaring. Dermed kan man overveje, om dette også kan være et udtryk for, at de professionelles positioner og udsyn har medført, at problemløsningen i FUT er blevet belyst fra forskellige vinkler, fremfor blot at være konflikterne i samarbejdet. Dette kan man forestille sig kan udspille sig, fordi begge parter, qua ovenstående citater, beskriver, at de gennem samarbejdet har fået markant større indsigt i hinandens professionelle arbejde med målgruppen. Dette er relevant i relation til følgende citat:

*“Det som man kan sige, det er jo to faggrupper, der minder lidt om hinanden. De er vant til treholdsskift, og de er vant til “akut-heden” i deres arbejde. Altså sygeplejersker skal også arbejde rigeligt akut og er vant til meget omstilling i deres hverdag, og det er Politiet også.”*

(Informant 6, Bilag 2, s. 14)

Som beskrevet i teori afsnittet pkt. 9.3 beskriver Bourdieu ligeledes, at de professionelle aktører kan have lettest ved at anerkende de habitusformer, som ligger tættest på deres egne. I relation til ovenstående citat kan det identificeres, at begge faggrupper har centrale ligheder i deres professionelle praksis. Eksempelvis at begge parter er vant til at arbejde akut og med borgere med svær psykisk sygdom. Dog kan der også identificeres betydelige forskelle. Som beskrevet i det første citat, der var genstand for analyse, har der kunnet udspille sig en magtkamp mellem Politiet og sygeplejerskerne, i relation til hvem der har fået ret til at gennemtrumfe sit syn som doxa indenfor feltet. Det vurderes derfor relevant at se nærmere på Bourdieus magtbegreb både i relation til den interne magtkamp mellem aktørerne, men også ift. magtens former og betydninger for arbejdet i praksis med målgruppen.

#### 10.3.4 “De ved præcis, hvordan spillereglerne er, for vi ridser spillereglerne op for dem”

FUT-indsatsen er som beskrevet en fælles myndighedsindsats jf. casebeskrivelsen. Dermed kan der i indsatsen identificeres en objektiv magt, som socialarbejderne har gennem deres myndighed til at udøve tvang, såfremt det vurderes krævende overfor borgeren. Deres objektive magt kan blive



understøttet af deres symbolske position, hvor deres institutionelle og kulturelle kapital kan få indflydelse herpå, da de kan være positioneret anderledes end borgeren både i relation til at kende lovgivning, offentlige institutioner samt deres indgående kendskab og erfaring med arbejdet med målgruppen. Dette kan få betydning for, hvordan de konkret handler i praksis, som ligeledes kan hænge sammen med deres symbolsk magt.

Heri ligger, som beskrevet tidligere, magten til at handle eller bestemme, hvordan noget skal fortolkes i en bestemt situation. Et eksempel, som kan tolkes som et billede på dette, beskrives af en FUT-betjent:

*“Så vi tolerer også mere i FUT, og det er så også med til at gøre, at borgeren føler sig mødt og går med os stille og roligt og frivilligt. Uden at det skal være med håndgemæng og med staven og med pebersprayen, og så ligger de der og tuder og har fået den erfaring med Politiet. Vi har jo rigtig mange gengangere, som vi kommer ud til, hvor jeg kan sige: “Prøv at høre her, Louise, jeg var her i går, helt ærligt.” Vi (FUT) bliver ligesom en form for kontaktperson, selvom vi kommer fra Politiet”*

(Informant 2, Bilag 2, s. 68)

Dét, at man har tolereret mere fra borgerne i FUT-indsatsen, har som beskrevet ifølge betjenten, altså fået betydning for, i hvilken grad borgerne med psykiatriske problemstillinger har ladet sig indlægge frivilligt. Den symbolske vold forekommer som en usynlig form for tvang, men hvor den udøvende aktør ikke genkender denne som tvang (Mik-Meyer og Villadsen: 2013, s. 77-78). Man kan overveje, om dette kan være tilfældet i nærværende citat, da den professionelle netop lægger vægt på, at borgeren lod sig indlægge frivilligt. Man kan forestille sig, at der, forinden borgeren har taget denne beslutning, kan have foregået en forhandling, hvor de professionelle har appelleret til borgeren om at lade sig frivilligt indlægge. Alligevel peges der her på, at borgeren har følt sig mere mødt, hvilket har medført at personen er gået med frivilligt, og man kan derfor her overveje, om dette samtidig kan være et billede på symbolsk vold. Et andet citat kan ligeledes være en skildring af de åbenlyse magtforhold, der også kan identificeres i indsatsen:

*"... Mange af de her piger, som vi har med at gøre, de kan godt lide faste rammer, og det er vi gode til i Politiet. "Hvis du gør det her, så gør jeg det her" og "hvis du ikke gør det her, så skal jeg nok slippe". "Og du kan ikke løbe fra mig, det kan jeg godt love dig for, jeg skal nok hente dig, og så gør det ondt, fordi jeg SKAL have fat i dig". Altså de ved præcis, hvordan spillereglerne er, for vi ridser spillereglerne op for dem."*

(Informant 2, Bilag 2, s. 68)

Dette er imidlertid interessant at se nærmere på, fordi der kan tolkes at være en tydelig magt på spil i mødet med borgeren. Både i relation til en objektiv magt de professionelle har, en symbolsk magt og tilmed en potentiel symbolsk vold. Alligevel er det spændende, at betjenten har oplevet, at han har haft mulighed for at ridse spillereglerne op for borgeren, således at personen også har haft mulighed for at træffe et valg i relation til disse. Dette kan muligvis have klædt borgeren bedre på til at kunne træffe et valg i samarbejde med de professionelle, fordi de professionelle har haft tid til at kommunikere og indgå dialog med borgeren om, hvorledes denne kunne blive hjulpet. Man kan overveje, om dette også kan ses som en forhandlingspraksis. Dermed kan man forestille sig, at de professionelle med deres indgående kendskab til både psykiatriske lidelser- og problemstillinger samt det psykiatriske system, har haft bedre mulighed for at hjælpe borgeren på vej til at træffe en beslutning, der er bedst for personen selv. Hvad der er bedst for et menneske i krise er selvsagt ikke altid åbenlyst, men da de professionelle er uddannet indenfor arbejdet med netop denne borgergruppe, kan man forestille sig, at de handler ud fra, hvad de vurderer er bedst for borgeren, hvortil de gennem forhandling har forsøgt at appellere til borgerens fornuft, i relation til at lade sig indlægge frivilligt.

#### 10.3.5 "Den ekstra tid giver mulighed for at yde den nødvendige omsorg"

Det er tilmed en generel oplevelse på tværs af de forskellige FUT-indsatser, at særligt tidsaspektet har været af særlig betydning for de professionelles muligheder for at møde borgerne og indgå i dialog med dem på en anderledes måde, end de har været vant til. Dette fremgår i følgende uddrag fra Rigspolitiets evaluering af FUT-indsatsen fra 2021:

*“FUT-personale og samarbejdspartnere oplever generelt, at den ekstra tid giver mulighed for at snakke borgeren til ro og yde den nødvendige omsorg, der kan være med til at deeskalere situationen”.*

(FUT-evaluering, Bilag 2, s. 18-19)

Man kan dermed overveje, om den ekstra tid har givet de professionelle socialarbejdere bedre mulighed for at kunne møde borgerne og dette med en lavere grad af tvang. Netop fordi de professionelle generelt har oplevet at mere tid i praksis med borgeren bl.a. har givet dem mulighed for, gennem en dialogbaseret tilgang til borgeren at skabe til ro, yde omsorg og samtidig deeskalere situationen. Man kan hermed tolke, at FUT-indsatsens fokuserede opmærksomhed på at have den fornødne tid i mødet med borgeren, har haft en positiv effekt. Både, som nævnt tidligere, i relation til at borgerne har været mere behandlingsparate ved indlæggelse, men også i relation til at nedbringe potentielle magtfulde håndteringer af borgerne.

#### 10.3.6 Delkonklusion

Vi har i følgende analysedel undersøgt mødet med borgeren, magt og det sociale arbejde med målgruppen i praksis. Her fandt vi, at feltet af betjente og sygeplejersker havde forskellige positioner influeret af deres kapital- og habitusformer. Vi fandt, at deres kapitaler og habitus var både styrende for deres udsyn og dermed også for, hvordan borgeren og dennes psykiatriske problemstillinger blev mødt. Yderlig fandt vi, at faggrupperne med tiden fik mere indsigt i hinandens kapitaler, herunder sociale- kulturelle og institutionelle kapitaler. Dette medførte, at disse i højere grad blev udnyttet i mødet, frem for at de blev modarbejdende. Magtforholdet mellem borger og professionel kunne omvendt stadig være forholdsvis differentieret, i kraft af at de professionelles magt til at gennemtrumfe deres syn som doxa, hvilket eksempelvis kunne ses gennem de professionelles faglige integritet, men også deres institutionelle kapitaler med kendskab til systemet. I lyset af at de professionelle oplevede at have tiden til at møde borgeren mere fyldestgørende, kunne dette også medføre nedbringelse af magtanvendelser, hvor borgeren i stedet blev mødt med mere omsorg. Vi fandt dertil, at dette havde indflydelse på, at borgerne i højere grad lod sig indlægge frivilligt fremfor ved tvang.

## 11. Konklusion

I dette casestudie har vi undersøgt, hvad FUT-indsatsen har betydet for de fagprofessionelle aktører og deres møde med borgere med psykiatriske problemstillinger. Vi har undersøgt problemstillingen med afsæt i et hermeneutisk videnskabsteoretisk grundlag, hvor FUT har udgjort specialets case. For at undersøge problemstillingen nærmere har vi interviewet fem fagprofessionelle, der har arbejdet indenfor samme FUT-kreds samt en medarbejder, der har været med til at udvikle indsatsen og arbejdet i styregruppen i FUT. Derudover har vi anvendt Rigspolitiets udarbejdede evaluering af FUT (Politi: 2021) i vores dokumentanalyse og kodet den på lige vilkår med de udarbejdede interviews, for at kunne anvende fund fra evalueringen i casestudiets analyse. Vi har anvendt udvalgte teorier som analytiske værktøjer til den videre fortolkning af empirien, som udgøres af: 1) Teori om NPG og samskabelse, 2) teori om fagprofessionelles rolle i samarbejdsdrevet innovation og 3) teori om felt, magt og habitus ifølge Bourdieu.

Vi kan konkludere, at rammen for FUT-indsatsen har haft indvirkning på, hvordan de professionelle, har tilgået borgergruppen med psykiatriske problemstillinger. Vi har fundet, at indsatsens forsøg på at mindske "silo-tænkningen" er blevet styrket gennem forbedring af både de tværprofessionelle men også tværsektorielle samarbejder, således at de professionelle har kunne arbejde mere helhedsorienteret, end hvad de tidligere har været vant til. Dette er blevet identificeret som et billede på samskabelse i relation til at forstå den kontekst, som FUT havde sit virke i. Idealer fra samskabelse er ligeledes blevet identificeret gennem FUT-indsatsens øgede fokus på borgerinddragelse og samarbejder på tværs af grænseflader. Rammen for det gode møde blev forudsat af, at de professionelle bl.a. berettede om, at de fik mere tid til at arbejde dialogbaseret med borgerne, hvilket de professionelle forklarer som en væsentlig faktor for, at borgerne lod sig frivilligt indlægge. Yderlig har vi identificeret FUT-indsatsen som et billede på samarbejdsdrevet innovation, som har foregået i konteksten af NPG som styringsfilosofi. Her identificerede vi både barrierer og drivkræfter i relation til de fagprofessionelles roller indenfor indsatsen, hvor både betjente og sygeplejersker berettede om samarbejdsvanskeligheder, som vi gennem analysen har identificeret som et billede på forskellige fagbureaukratiske afsæt, kulturer, monopoler og grænser for, hvor meget man ønskede at inddrage andre professionelle i ens arbejdsfelt. Faggrupperne har beskrevet at de juridiske grænser, har medført, at man ikke har kunnet dele viden på tværs af faggrupperne i det omfang som var ønskeligt, hvilket skabte usikkerhed ift. samarbejdet og

potentielt kunne forringe indsatsen. Vi har tilmed identificeret barrierer, som blev nedbrudt med tiden, som også kan ses som drivkræfter i den samarbejdsdrevne innovationsproces. Eksempelvis ved at de professionelle var motiverede for at indgå i det tværprofessionelle samarbejde, samt at de havde et stort personligt engagement og ildsjæleidentitet. Endvidere fandt vi, at medarbejderne fandt nye måder at bruge hinanden på i samarbejdet og dertil nye måder at møde borgeren på, hvor særligt deres tidligere erfaringer har været garant for udviklingen af projektet, hvor de eksempelvis har kørt i civilt. Vi har yderligere identificeret, at der ikke har været en tydelig innovativ ledelse. Dette kan muligvis hænge sammen med, at en medarbejder, som var fagkoordinator, påtog sig et ledelsesmæssigt ansvar i form af at udvikle og koordinere, samt at han havde et stort engagement og visioner for projektet i samspil med de øvrige medarbejdere i FUT. Afslutningsvist kan det på baggrund af analysen konkluderes, at feltet, hvori FUT havde sit virke, blev udgjort af aktører med forskellige positioner, kapitaler og habitusformer. Disse fik indflydelse på deres udsyn, og dermed også, hvordan borgerne med psykiatriske problemstillinger blev mødt. Vi fandt imidlertid, at de professionelle fik indsigt i hinandens kapitaler og gennem disse fik udviklet en fælles habitus, således at de fagprofessionelles forskelligheder blev udnyttet i samspillet. Vi fandt yderligere, at magtforholdene, både mellem de professionelle aktører internt, men også mellem de professionelle og borgerne, var differentierende. Magtforholdet mellem de professionelle blev identificeret til særligt at være på spil i starten af projektet, men blev med tiden mere udglattet i takt med, at de professionelle lærte hinandens fagligheder at kende, hvilket bidrog til en udvikling af den faglige tankegang aktørerne imellem. Omvendt fandt vi, at de professionelle i mødet med borgerne kunne have en større magt til at gennemtrumfe deres syn som doxa indenfor feltet eksempelvis på baggrund af deres faglige integritet, samt kendskab til systemet gennem deres institutionelle kapital.

Vi har gennem udarbejdelsen af nærværende speciale tilegnet os en ny forståelse af det undersøgte fænomen, idet vi gennem analysen har bevæget os løbende fra del til helhed. Vi har fået en ny forståelse for, at FUT-indsatsen har bidraget med nye måder til at løse en meget kompleks opgave i spændingsfeltet mellem forskellige professioner og på tværs af samarbejdsflader. Tilmed at denne har bidraget med innovative måder at anfægte problemstillingen med Politiets stigende arbejde med målgruppen. Dertil har vi fået en forståelse af, at borgergruppen er blevet mødt anderledes,

og at dette har bidraget til, at borgerne i højere grad er blevet mødt helhedsorienteret end tidligere, ifølge de professionelle.

Vi kan konkludere, at specialet kan bidrage med viden indenfor det professionelle samarbejde mellem Politi og Psykiatri med borgerne med psykiatriske problemstillinger. Specialet kan bidrage med viden om, hvilke barrierer og drivkræfter, der kan forekomme i samarbejdsdrevne innovationsprocesser. Samtidig kan det bidrage med bud på, hvad de professionelle har oplevet som virksomt i mødet med psykisk syge borgere både præventivt og akut. Dette mener vi kan være relevant viden i et videre arbejde med problemstillingen både i relation til at forstå, hvordan man kan forbedre tværprofessionelle samarbejder, men også i henhold til de professionelles erfaringer med at kunne møde borgerne bedre end tidligere. Vi mener dog, at der er flere aspekter i relation til problemstillingen, der kunne være relevant yderligere at undersøge. Eksempelvis hvordan de professionelle kan blive klædt bedre på til at navigere indenfor et felt med differentierede lovgivninger eksempelvis i relation til gældende GDPR-lovgivning. Samtidig mener vi, at man kan undersøge nærværende problemstilling med større inddragelse af målgruppen af borgere, som har været genstand for afprøvningen af FUT-indsatsen. Dette mener vi, man med fordel bør undersøge, for i højere grad at få borgerperspektivet inddraget og anvendt for også at give borgernes erfaringer, holdninger og ideer større indflydelse på tilrettelæggelsen af de indsatser, som vi mener de bør være aktive medskabere af.

## 12. Refleksion

Vi ønsker som afslutning på projektet at reflektere over udvalgte fund og afslutningsvist reflektere over projektets relevans for det sociale arbejdes felt. En barriere i FUT kan have været, at indsatsen var et satspuljemiddelprojekt, som var tidsbegrænset fra august 2019 til og med juni 2021 (Politi: 2021, s. 3). Man kan reflektere over, hvilken betydning dette har haft for indsatsens muligheder i relation til at blive implementeret, afprøvet og afsluttet. Samtidig foregik indsatsen under Covid-19 pandemien, hvilket i sig selv har ændret præmissen for, hvordan indsatsen blev tilrettelagt og udført i praksis. Flere informanter berettede i interviewene om, at de på grund af Covid-19 ikke havde mulighed for at mødes med andre FUT-kredse som planlagt, og ej heller styringsgruppen for indsatsen. Dette, pegede de professionelle på, havde været en barriere i relation til vidensdeling på tværs, og at de på den baggrund ikke havde været til de temadage, der forinden iværksættelsen af indsatsen var planlagt (Bilag 2). Dermed kan man overveje, om flere af analysens fund, der pegede på, at rammerne i FUT var relativt løse forinden projektets start, også må forstås i konteksten af, at en stor del af indsatsen foregik under Covid-19 pandemien. Dette har haft betydning for indsatsen og medarbejdernes muligheder for at møde borgerne i praksis. Alligevel er dette spændende at reflektere over i relation til, at medarbejderne, på trods af løse rammer, beretter om, at de selv har skabt rammer for samarbejdet, som de har oplevet som virksomme. Dertil kan man overveje, hvilken central betydning medarbejdernes drivkræfter og motivation har haft for deres oplevede succes af FUT-indsatsen. Vi mener, at disse står helt centrale for indsatsens virke, da både samskabelse og samarbejdsdreven innovation beror sig på de professionelle aktørers engagement og involvering. Man kan derfor overveje, hvor vigtigt det kan være for samskabelsesprocesser og samarbejdsdreven innovation, at man rekrutterer medarbejdere, som ønsker at være aktive medskabere af de indsatser, de arbejder indenfor. Man kan derfor overveje, om FUT-indsatsen også kan forstås som et projekt, som i høj grad er lykket, fordi de professionelle angiver, at de var meget motiverede og villige til, at få projektet til at lykkes.

Samtidig har vi på baggrund af vores casestudie fundet ud af, at indsatsen, ud fra de professionelles perspektiv, i høj grad var virksom og bidrog til en faglig udvikling. Men at den omvendt for borgerne rummer langt flere elementer, end hvorvidt indsatsen var virksom eller ej. Vi ønsker at reflektere over dette i relation til Psykiatriens udvikling samt Politiets stigende arbejde med målgruppen, som beskrevet i problemfeltet pkt. 2.1 og 2.2. For selvom de professionelle beretter om, at indsatsen var

virksom, bør man relatere dette til, hvordan man ellers har håndteret målgruppen. Som beskrevet tidligere arbejder Politiet i stigende grad med psykisk syge borgere, og anvendelsen af tvangsforanstaltninger er steget markant fra 2009-2016 (Politi: 2018, s. 4). Dermed kan man overveje, hvad udgangspunktet for arbejdet med målgruppen var forinden FUT-indsatsen, og om dette også afspejles i de professionelles oplevelser af, at de havde succes med FUT. Man kan omvendt overveje, om udgangspunktet fra Politiets side var, at de var så udfordrede i relation til at møde borgerne, hvorfor oplevelsen af at møde borgeren i FUT-sammenhæng var markant bedre.

Vi mener, at der kan identificeres flere paradokser ift. den valgte problemstilling, som i høj grad bør sættes i relation til Psykiatriens generelle udvikling. Dette er spændende at reflektere over i henhold til Psykiatriens 10-årsplan med idealer og mål for udviklingen af Psykiatrien (Sundhedsstyrelsen: 2022, s. 5). For selvom FUT-indsatsen har været virksom, ændrer den ikke ved den mængde af ressourcer psykiatrien generelt har. Dette, mener vi, er ærgerligt for praksis, da indsatsen synes at have bidraget til en bedre problemløsning end tidligere. Dertil kan man ærgres over, at selvom man har haft succes med FUT, så er der nødvendigvis ikke en økonomisk sammenhæng mellem projekter, man kan implementere gennem satspuljemidler og Psykiatriens faktiske ressourcer til at implementere og videreføre dem i praksis.

Derudover kan der reflekteres over samskabelsesprocesser i praksis, da disse også beror sig på, at de deltagende borgere er motiverede, men særligt også at de har ressourcer til at kunne deltage og være aktive medskabere af deres egne forløb. Målgruppen for FUT-indsatsens arbejde var socialt udsatte mennesker med en eller flere psykiatriske vanskeligheder. Dette forestiller vi os også kan have haft betydning for, i hvilken grad borgerne har været "samskabelsesparate", hvilket man kan forestille sig, også kan have påvirket udfaldet af mødet med de professionelle aktører i FUT. Ydermere at de professionelle aktører i samskabelsesprocessen kan være positioneret bedre og dermed risikere at få en større magt end borgeren i henhold til at bestemme, hvad der vurderes bedst for borgeren selv. Dette vurderes at kunne udfordre samskabelse med inddragelse af borgeren, men man må i relation hertil også tage højde for, at borgerne ofte var akut psykisk syge, når FUT ankom til dem. Dermed var aktørernes versus borgernes positioner ulige, fordi borgerne ikke altid var i stand til at kunne tage vare på sig selv og egen sundhed.



Samtidig er et centralt element i 10-års planen, at man ønsker at nedbringe anvendelsen af magtanvendelser, hvor bæltefikseringerne samlet er nedbragt, men hvor de overordnede magtanvendelser er steget (Sundhedsstyrelsen: 2022, s. 43). Hertil havde vi en forforståelse og erfaring fra det sociale arbejde med målgruppen, der beroede sig på, at vi troede, at FUT-indsatsen kunne være en væsentlig aktør i relation til at nedbringe magtanvendelser, fordi de professionelle i empirien berettede om, at de oplevede, at deres mulighed for at bruge den fornødne tid hos borgerne havde en konfliktnedtrappende og deeskalerende effekt (Bilag 2, s. 18-19). Dette viser sig imidlertid statistisk ikke at have været tilfældet med FUT-indsatsen, da evalueringen af FUT viser, at antallet af de samlede tvangsindlæggelser er steget, upåvirket af FUT's eksistens. Det kan heller ikke påvises, at FUT-indsatsen har forebygget eller nedbragt antallet af tvangsindlæggelser i perioden, hvor projektet har kørt (Politi: 2021, s. 43). Det er alligevel væsentligt at et fund fra evalueringen er, at selvom FUT samlet set ikke har bidraget til en nedbringelse af tvangsanvendelser, har indsatsen alligevel bidraget til at skabe bedre vilkår for at nedbringe magt- og tvangsforanstaltninger i de videre indlæggelsesforløb, som borgerne har haft efter at have været i kontakt med FUT (Ibid). Derfor mener vi, at man også bør holde magt og magtanvendelserne op over for borgergruppen. Man kan reflektere over, at hvis ikke man får indlagt en akut psykisk syg, med eller uden magtanvendelse, om det da også kan være omsorgssvigt i sig selv, fordi borgeren dermed ikke får den rette hjælp. Vi mener derfor, at det er centralt, at selvom FUT statistisk ikke har nedbragt magtanvendelserne, berettes der alligevel om, at magtsituationerne har været mere skånsomme, end hvad der tidligere er erfaret. Dette er en erfaring fra projektet, som vi synes er spændende, da vi mener, at fokus bør være på, hvordan man kan udvikle og forbedre de skånsomme magtanvendelser i konteksten af, at magtanvendelser også kan være et vilkår for at behandle borgere med svære psykiske lidelser eller med akutte psykoser.

Hertil kan man overveje, hvad der egentlig bør være i fokus i arbejdet med målgruppen. Derfor kan man også reflektere over, om idealet om mindskelse af tvang kun skal komme ned til antallet af tvangsforanstaltninger, eller om man med fordel også bør tage fundene fra nærværende speciale samt FUT-evalueringen til overvejelse i relation til de potentialer, som vi mener indsatsen også har. Dermed mener vi, man bør overveje vigtigheden af det præventive og akutte arbejde, som FUT udførte på trods af, at det statistisk ikke har nedbragt tvangsforanstaltningerne. For måske bør fokus i virkeligheden være på, hvordan man kan møde patienterne mere helhedsorienteret, frem

for hvor meget eller hvor lidt patienterne er udsat for tvang? Vi er dog enige i, at tvangsforanstaltninger i Psykiatrien bør nedbringes, fordi de kan have så store konsekvenser for borgernes trivsel og behandlingsmotivation, men vi mener samtidig, at fokus i relation til borgergruppen med svær psykisk sygdom i lige så høj grad bør være på flere af de aspekter, som FUT-indsatsen fokuserede på. Eksempelvis at de professionelle havde bedre mulighed for at arbejde dialogbaseret med den fornødne tid til at løse opgaven, og at de tværprofessionelle- og sektorielle samarbejdsflader blev styrket. Dermed mener vi også, at man med evalueringen af FUT-indsatsen, samt dette speciale, bør tage højde for de potentialer, der er identificeret i indsatsen, som har bidraget til forbedring af behandling af borgeren. Også på trods af, at indsatsen på papiret ikke har nedbragt magtanvendelserne, som ellers er et mål i Psykiatriens 10-års plan.

Da vi lavede vores empiriske undersøgelse spurgte vi bl.a. informanterne til, hvad FUT-indsatsen repræsenterede for dem. Her var der særligt en udtalelse fra en informant, som vi finder relevant at reflektere over. Informanten beskrev, at FUT på den ene side repræsenterer et godt kollegaskab og en stor faglig udvikling for hende. Men på den anden side repræsenterer FUT også lidt en falliterklæring for hende. Hun beskrev hertil, at hun synes, det var trist, at FUT-indsatsen i sig selv har været nødvendig at oprette, fordi Psykiatrien ikke har ressourcer nok til at færdigbehandle patienterne (Informant 3, Bilag 2, s. 71). Den tråd ønsker vi at trække på til videre refleksion. For kan man egentlig forstå FUT-indsatsen som et "symptom" på en samfundsudvikling, som beror sig på en sundhedssektor, herunder Psykiatrien, der ikke i tilstrækkelig grad har midler til at løfte den opgave, de har ansvaret for at løse? Hertil at komplekse opgaver, som Psykiatrien skulle varetage, bliver udliciteret i form af satspuljemiddel-projekter. Dette formentligt i håbet om at udvikle og tilrettelægge indsatsen til målgruppen anderledes end tidligere og dermed for at hjælpe borgerne bedre. Eksempelvis gennem samarbejdsdrevne innovation i samskabelsesprocesser, som vi igennem analysen har fundet frem til, at FUT i høj grad kan ses som et billede på, hvor de professionelle aktører har arbejdet innovativt med borgergruppen. Vi mener derfor, at man også kan overveje at anskue FUT-indsatsen som et billede på, hvorledes man forsøger at hjælpe borgerne, indenfor mulighedernes kunst, som i dette tilfælde er indenfor et psykiatrisk felt, der er udfordret på at have tilstrækkelige ressourcer til at behandle det stigende antal af mennesker med psykiatriske lidelser.

Vores speciale kan bidrage med forskning på området indenfor det sociale arbejdes praksis med implementering af satspuljeprojekter på psykiatriområdet. Specialet kan bidrage med perspektiver, vi vurderer også være relevante for det etablerede psykiatriske system. Dette i form af, at vi bl.a. har undersøgt, hvad der kan udspille sig i samskabelsesprocesser, som vi også mener kan relateres til andre lignende samskabelsesprojekter. Eksempelvis i relation til de barrierer og drivkræfter, vi har identificeret i det tværprofessionelle samarbejde i FUT, som også vil kunne gøre sig gældende i samarbejder i andre kontekster. Vi mener dermed, at vores fund også kan relateres til andre kontekster i lyset af, at tværprofessionelle samarbejder kan være udfordrede af generelle udfordringer i eksempelvis forskellige fagbureaukratiske afsæt, som også kan gøre sig gældende i andre kontekster inden for det professionelle arbejde med borgeren med psykiatriske problemstillinger. Dermed kan man forestille sig, at undersøgelsens fund i nogen grad kan være overførbare til andre samarbejder i Psykiatrien, hvor flere faggrupper skal samarbejde om løsningen af en kompleks opgave med borgere med psykiatriske problemstillinger. Derudover kan projektet bidrage med perspektiver på, hvordan man kan videreudvikle FUT, hvis indsatsen skal etableres i det psykiatriske system. Eksempelvis ved et større fokus på, hvordan de professionelle skal håndtere at arbejde på tværs af forskellige grænseflader og lovgivninger, og derudover med anvendelse af de professionelles erfaringer fra samarbejdet, således at disse også får indflydelse på hvordan indsatsen kan blive tilrettelagt ved en potentiel implementering. Både i relation til, at de har viden og erfaring med hvilke barrierer de har oplevet i samarbejdet, samt de afledte konsekvenser heraf. Men i særdeleshed også hvilke drivkræfter og potentialer FUT-indsatsen har skabt hos de fagprofessionelle, som har haft stor betydning for, at de har oplevet at kunne møde borgerne med psykiatriske problemstillinger mere tilstrækkeligt end tidligere.

## 13. Litteraturliste

Berring, L. L. (2006) Set i: Psykiatrisk Center Gentofte "*Sygeplejestrategier i mødet med voldelige og truende psykiatriske patienter*" Tilgængelig via: [https://www.researchgate.net/profile/Lene-Berring/publication/331357106\\_Sygeplejestrategier\\_i\\_modet\\_med\\_voldelige\\_og\\_truende\\_psykiatriske\\_patienter/links/5c759048a6fdcc47159e628d/Sygeplejestrategier-i-modet-med-voldelige-og-truende-psykiatriske-patienter.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Lene-Berring/publication/331357106_Sygeplejestrategier_i_modet_med_voldelige_og_truende_psykiatriske_patienter/links/5c759048a6fdcc47159e628d/Sygeplejestrategier-i-modet-med-voldelige-og-truende-psykiatriske-patienter.pdf) Besøgt d. 1/3-22

Brinkmann, S. (2010) "*Patologiseringsstenen: Diagnoser og patologier før og nu*" I: Brinkmann, S. (red.): Det diagnosticerede liv. Aarhus: Klim, s. 15-29

Danneris, S. og Monrad, M. (2018) Kapitel 2: "*Litteraturgennemgang*" I: Olesen, P. S. og Monrad, M. (red.): Forskningsmetode i socialt arbejde (s. 35-82). København: Hans Reitzels Forlag 1. udgave, 1. oplag

Dansk Politi (2020) "*Fantastisk: Politi og sygeplejersker rykker ud sammen - og det virker*" Tilgængelig via: <https://dansk-politi.dk/nyheder/fantastisk-politifolk-sygeplejersker-rykker-ud-sammen-virker> Besøgt d. 21/2-22.

Dansk Sygeplejeråd (2009) "*Politiet tager skraldet*" Tilgængelig via: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2009-10/politiet-tager-skraldet> Besøgt d. 21/2-22.

Fallov, M.A og Larsen, L (2018) "*Alle mennesker har ressourcer*" I: Nissen, M.A, Fallov, M.A og Ringø, P (red): "Menneskesyn i socialt arbejde - Om udviklingen af det produktive menneske" Akademisk forlag

Flyvbjerg, B. (2010) "*Fem misforståelser om casestudiet*" I: Brinkmann, S. og Tanggaard, L.: Kvalitativ metode, tilgange og perspektiver: en introduktion. København: Hans Reitzels Forlag

Flyvbjerg, B. (1991) Kapitel 8: *"Eksemplets magt"* I: Flyvbjerg, B. (red.): Rationalitet og magt: Det konkrete videnskab " (s. 137-158). København: Akademisk Forlag. 1. Udgave, 3. Oplag

Frederiksen, M. og Grubb, A.: (2021) *"Den svære samskabelse - Forventninger og praksis i samarbejdet mellem kommuner og civilsamfund"*: Tilgået via:

<https://vbn.aau.dk/da/publications/den-sv%C3%A6re-samskabelse-forventninger-og-praksis-i-samarbejdet-mell>

Besøgt d. 20/4-22

Hansen, S. J. (2014) *"Velfærdsstaten og de professionelle"* I: Hansen, S. J (red.): Professionelle i velfærdsstaten, s. 13-34. København. Gyldendal forlag

Holmgaard, A.P. (2014) *"Velfærd under ombygning - Fra service til selvstændighed"*, kap 1, s. 11-41. København. Gyldendal forlag

Juul, S. (2018) Kapitel 12: *"Videnskabsteoretiske kontroverser i forskningen i socialt arbejde"* I: Olesen, P. S. og Monrad, M. (red.): Forskningsmetode i socialt arbejde (s. 319-346). København: Hans Reitzels Forlag 1. udgave, 1. oplag

Kvale, S., Brinkmann, S. (2015) *"Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk"*. København. Hans Reitzels Forlag. 3 udgave

Kvale, S., Brinkmann, S. (2009) *"Interview: Introduktion til et håndværk"*. København. Hans Reitzels Forlag. 2. udgave

Lacono, L., Valeria, Symonds, Peter og Brown, H. K., D. (2016) *"Skype as a tool in qualitative research"* I: Sociological Research online, tilgået d. 20/4-22

Larsen, N.B. (2013) "*Pierre Bourdieu – magt, praksis og sociale skel*". I: Hansen, S. (red.) Sociologi i socialrådgivning og socialt arbejde. København. Hans Reitzels, s. 92 – 111

Lamanna, D., Shapiro, K. G., Kirst, M., Matheson, L. F., Nakhost, A. og Stergiopoulos, V. (2018) "*Co-responding police-mental health program Service user experiences and outcomes in a large urban centre*". International Journal of Mental Health Nursing

Mik-meyer N., Villadsen K. (2007) "*Bourdieu: Felt, symbolsk vold og underkastelse*" I: Magtens Former, sociologiske perspektiver på statens møde med borgeren (s. 68-90). København. Hans Reitzels forlag. 1. Udgave

Monrad, M. (2018) Kapitel 4: "*Tilvirkning af data*" I: Olesen, P. S. og Monrad, M. (red.): Forskningsmetode i socialt arbejde (s. 107-144). København: Hans Reitzels Forlag 1. udgave, 1. oplag

Olesen, P. og Monrad, M. (2018) "*Indledning*" I: Olesen, P. S. og Monrad, M. (red.): Forskningsmetode i socialt arbejde (s. 9-32). København: Hans Reitzels Forlag 1. udgave, 1. oplag

Olesen, S. P. (2018) Kapitel 5: "*Analysestrategi*" I: Olesen, P. S. og Monrad, M. (red.): Forskningsmetode i socialt arbejde (s. 107-144). København: Hans Reitzels Forlag 1. udgave, 1. oplag

Olesen, S. P. og Monrad, M. (2018) Kapitel 11: "*Kvalitet og kritik*" I: Olesen, P. S. og Monrad, M. (red.): Forskningsmetode i socialt arbejde (s. 293-317). København: Hans Reitzels Forlag 1. udgave, 1. oplag

Politi (2018): *“Beredskabets arbejde med personer med psykiske lidelser”* Tilgængelig via:  
<https://politi.dk/-/media/mediefiler/landsdaekkende-dokumenter/nyheder/temaanalyse-om-beredskabets-arbejde-med-psykisk-syge-personer.pdf?la=da&hash=A51F68269ABCC88D384206D7C5361ACF541E1635>

Besøgt d. 21/2-22.

Politi (2021): *“Fælles Udrykningsteams: Evaluering. Pilotprojekt for fælles udrykningsteams mellem politi- og sundhedsmyndigheder”* Tilgængelig via:  
<https://politi.dk/-/media/mediefiler/landsdaekkende-dokumenter/statistikker/oevrige-udgivelser/evalueringssrapport-faelles-udrykningsteams.pdf?la=da&hash=88895B5B04325A5A47DB63908A79965D686A8EFA>

Besøgt d. 20/4-22

Psykiatriens Hus Silkeborg (2022): *“Kommunale tilbud”* Tilgængelig via:  
<https://psykiatrienshus.silkeborg.dk/Borger-patient/Kommunale-tilbud>

Besøgt d. 20/4-22

Psykiatriens Hus Aarhus (2022): *“Om Psykiatriens Hus”* Tilgængelig via:  
<https://psykiatrienshus.aarhus.dk/om-psykiatriens-hus/#1>

Besøgt d. 20/4-22

Rollins, W. (2019) Set i: Australien Social Work *“Social Worker–Client Relationships: Social Worker Perspectives”* Tilgængelig via:  
[https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/0312407X.2019.1669687?casa\\_token=tPNOxK3lzJcAAAAA:W0uO\\_BOidBy6U9300SGck9UCf5cYmlwx3Y17ezoWUrfcZT0LheMP6QvGuMGHkFVAWXOGPxTUP9qw5mA](https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/0312407X.2019.1669687?casa_token=tPNOxK3lzJcAAAAA:W0uO_BOidBy6U9300SGck9UCf5cYmlwx3Y17ezoWUrfcZT0LheMP6QvGuMGHkFVAWXOGPxTUP9qw5mA)

Besøgt d. 1/3-22

Sehested, K og Leonardsen, L: (2011) Kapitel 11: *“Fagprofessionelles rolle i samarbejdsdreven innovation”* i Samarbejdsdreven innovation: i den offentlige sektor, red. København. Djøf Forlag. 1. Forlag.

Sind (2021) Set i SINDbladet: *“Fælles Udrykningsteam - Når sygeplejersker og Politi rykker ud sammen”* Tilgængelig via:

<https://sind.dk/nyheder/set-i-sindbladet-faelles-udrykningsteam-naar-sygeplejersker-og-politi-rykker-ud-sammen>

Besøgt d. 1/3-22

Sundhedsstyrelsen (2022) *“Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser”* Tilgængelig via: [https://www.sst.dk/-](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/psykiatriplan/10AARS_PSYK-PLAN.ashx?la=da&hash=CD317811318C4499D2453F25DCEC92B9DF41DE08)

[/media/Udgivelser/2022/psykiatriplan/10AARS\\_PSYK-PLAN.ashx?la=da&hash=CD317811318C4499D2453F25DCEC92B9DF41DE08](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/psykiatriplan/10AARS_PSYK-PLAN.ashx?la=da&hash=CD317811318C4499D2453F25DCEC92B9DF41DE08)

Besøgt d. 21/2-22.

Thisted, J. (2013) *“Forskningsmetode i Praxis”*. København. Munksgaard Forlag. 4 udgave

Tortzen, A (2016) Kapitel 1-2: *“Introduktion og problemfelt og Samskabelse som offentlig styringsstrategi.”* Samskabelse i kommunale rammer – hvordan kan ledelse understøtte samskabelse, s. 1-46

Tortzen, A (2019) *“Samskabelse af velfærd - muligheder og faldgruber”*. København. Hans Reitzels forlag.

VIVE (2021) *“Indsatser til beboere med psykiske vanskeligheder i almene boligområder”*

Tilgængelig via: <https://www.vive.dk/da/udgivelser/indsatser-til-beboere-med-psykiske-vanskeligheder-i-almene-boligomraader-16323/>

Besøgt d. 21/2-22.



Yin, R. K. (2003) "Case study research. Design and methods" Saga Publications, Inc. 3. edition