



# FÆLLES UDRYKNINGSTEAMS

Evaluering

Pilotprojekt for fælles udrykningsteams  
mellem politi- og sundhedsmyndigheder

September 2021

## **Fælles udrykningsteams**

Evaluering: Pilotprojekt for fælles udrykningsteams mellem politi- og sundhedsmyndigheder

© Rigspolitiet 2021

Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Udgiver:

Nationalt Beredskabscenter, Rigspolitiet  
Ejby Industrivej 125-135  
2600 Glostrup

Kontakt

politi@politi.dk  
www.politi.dk

Udarbejdet af:

Marc Theis Bærentzen  
Anne Emily Arup  
Amalie Korsgaard Rasmussen  
Rebecca Toftgård Laursen

Med bidrag fra:

Angelica Christensen  
Torben Damgaard Krog  
Lars Nørr Mikkelsen

# Indholdsfortegnelse

<b>01</b>	<b>Opsummering</b>	<b>3</b>
<b>02</b>	<b>Indledning</b>	<b>4</b>
02.1	Baggrund	4
02.2	Projektets opbygning	4
02.3	Evalueringsens målkriterier	6
02.4	Metode og datagrundlag	6
02.5	Begrebsafklaring	7
02.6	Afgrænsning af evaluering	8
<b>03</b>	<b>Kortlægning af de fælles udrykningsteams</b>	<b>10</b>
03.1	Organisering og opgaver	11
	Østjyllands fælles udrykningsteam	11
	Midt- og Vestjyllands fælles udrykningsteam	13
	Fyns fælles udrykningsteam	15
	Sydsjællands og Lollands-Falsters fælles udrykningsteam	17
03.2	Persongruppen	19
03.3	Tværgående emner	21
	Køretid og tidspunkter for vagt	22
	Sammensætning af personale	22
	Frivillighed	23
	Uddannelse	23
	Fagkoordination og ledelse	23
	Uniformering af politiet	23
	Vagtcentralens rolle	24
	Innovative tiltag	24
	Økonomi	25
	Behov for juridisk afklaring	26
<b>04</b>	<b>Erfaringer og oplevelser med de fælles udrykningsteams</b>	<b>29</b>
04.1	De fælles udrykningsteams som ny ressource	29
04.2	Et arbejde i gråzonen	30
04.3	Sundhedsfagligheden på stedet	31
04.4	Politifagligheden på stedet	31
04.5	At skabe en god relation og godt indtryk	32
04.6	Ro og tid til opgaven	33
04.7	Hjælp til pårørende	33
04.8	Smidigere adgang til sundhedsmyndighederne	34
04.9	Hensigtsmæssige overleveringer	34
04.10	Et bedre samarbejde	35
04.11	Opsummering	36

<b>05</b>	<b>Reduktion i anvendelse af magt og tvang</b> .....	<b>37</b>
05.1	Udviklingen i tvangsindlæggelser .....	37
05.2	Faktorer, der har indflydelse på antallet af tvangsindlæggelser .....	38
05.3	Typer af tvangsindlæggelser .....	40
<b>06</b>	<b>Konklusion</b> .....	<b>44</b>
<b>07</b>	<b>Anbefaling af modeller for de fælles udrykningsteams</b> .....	<b>46</b>
	To modeller for fælles udrykningsteams .....	46
	Generelle anbefalinger .....	47
<b>08</b>	<b>Litteraturliste</b> .....	<b>48</b>

# 01 Opsumming

Satspuljepartierne afsatte i efteråret 2018 midler til et pilotprojekt om fælles udrykningsteams med et ønske om at styrke samarbejdet mellem politi og sundhedssektoren. Pilotprojektet er et samarbejde mellem Østjyllands Politi, Midt- og Vestjyllands Politi, Fyns Politi, Sydsjællands og Lolland-Falsters Politi, Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland. De fælles udrykningsteams består af to politibetjente og en psykiatrisk sygeplejerske, der kører ud til opgaver, som involverer personer med psykiske lidelser. Pilotprojektet har kørt i perioden august 2019 til og med juni 2021.

Af satspuljeinitiativet og styregruppen for pilotprojektet forventes det, at de fælles udrykningsteams kan få betydning for personer med psykiske lidelser, blandt andet ved at kunne deeskalere konfliktniveauet og mindske anvendelsen af magt, tvangsindlæggelser og tvangsindgreb. Endvidere forventes det, at personer med psykiske lidelser i højere grad får den rette hjælp og oplever en professionel og tilpasset håndtering.

Evalueringen viser, at de fælles udrykningsteams løfter kvaliteten af politiets indsats for personer med psykiske lidelser. De fælles udrykningsteams løser en udfordrende opgave, der kræver koordination og samarbejde på tværs af flere myndigheder. Blandt de mest frekventerede samarbejdsmyndigheder ses politi, psykiatri, kommune, socialtilbud og egen læge. Evalueringen viser, at samarbejdet mellem politi og psykiatri er styrket, og at der foretages en mere helhedsorienteret opgaveløsning med borgeren i fokus. De fælles udrykningsteams muliggør mindre komplekse tvangsindlæggelsesforløb med mindre anvendelse af magt og tvangsindgreb i det efterfølgende indlæggelsesforløb.

Evalueringen konkluderer, at de fælles udrykningsteams har levet op til satspuljeinitiativets forventninger.

## Hovedresultater

- Tid og ro til opgaven er afgørende faktorer for en god håndtering af borgeren. Det giver mulighed for at skabe dialog på borgerens præmisser og opbygge tillid, hvilket betyder, at der er mindre sandsynlighed for konflikter både på stedet og ved en eventuel indlæggelse.
- De fælles udrykningsteams skaber gode vilkår for at nedbringe anvendelsen af magt i mødet med personer med psykiske lidelser. Vores gennemgang af sager og interviews viser, at de fælles udrykningsteams sjældent har behov for at anvende fx transportbælte eller håndjern.
- Den sundhedsfaglige vurdering af borgerens situation på stedet, den styrkede relation til sundhedsvæsenet og det sundhedsfaglige sprog i kontakten til samarbejdspartnere medvirker til, at borgeren kan få den rette hjælp tidligere.
- De fælles udrykningsteams foretager rolige og hensigtsmæssige overleveringer til psykiatrien, hvilket skaber mere behandlingsklare borgere.
- På tværs af politi, psykiatri og kommunale instanser styrker de fælles udrykningsteams hverdagens samarbejde om personer med psykiske lidelser og personer i andre former for socialt udsathed. De involverede myndigheder opnår en bedre forståelse for hinandens fagligheder og kompetencer, og hvordan de bedst muligt tages i brug.
- Arbejdet i de fælles udrykningsteams er begrænset af den manglende juridiske afklaring af, hvorvidt sygeplejerskens arbejde betegnes som behandling. Den manglende afklaring betyder, at det er uklart hvornår og hvordan journalisering og deling af informationer mellem politi og sundheds-personale skal foregå. Dette betyder eksempelvis, at sygeplejerskerne ikke kan dele sundhedsfaglige oplysninger om borgerens tilstand med betjentene.
- Evalueringen anbefaler, at der overvejes to forskellige modeller for fælles udrykningsteams: en forebyggelsesmodel og en udrykningsmodel. Evalueringen peger på en række generelle anbefalinger ved implementeringen af et fælles udrykningsteam, herunder frivillighed i rekruttering, mindre personalegrupper, civilt køretøj og et tæt samarbejde med vagtcentralen.
- Betjente og sygeplejersker i de fælles udrykningsteams supplerer hinanden betydeligt, idet sygeplejersken har mulighed for at tænke i behandling og hjælp til borgeren, mens betjentene sikrer, at borgeren ikke er til fare for sig selv eller andre. Tilsammen gør tilstedeværelsen af de to fagligheder i mødet med borgeren, at der tænkes i mere helhedsorienterede løsninger på tværs af myndigheder.

# 02 Indledning

## 02.1 Baggrund

Politiet varetager til dagligt en stor opgave med at håndtere hændelser, der involverer personer med psykiske lidelser og er ofte den første myndighed på stedet. På cirka hver anden vagt har en beredskabsbetjent en opgave, der involverer personer med psykiske lidelser. Tidligere erfaringer viser, at politiet ofte befinder sig i situationer, hvor der kan være behov for sundhedsfaglige kompetencer for at sikre, at der tages bedst muligt hånd om borgeren (Rigspolitiet, 2018). Politiet har længe haft et ønske om en bedre håndtering af denne borgergruppe. I politiet opleves disse opgaver som komplekse og fylder meget både mentalt og i praksis (Rigspolitiet, 2015).

I Danmark er omfanget af psykisk sygdom steget over de senere år. I 2016 var der ca. 148.500 personer, der modtog behandling på psykiatriske sygehuse i Danmark. Ud af disse har ca. 24.500 haft mindst én psykiatrisk indlæggelse (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018). De hyppigst optrædende diagnoser blandt de personer, der modtager behandling i psykiatrien, er angst, depression og skizofreni (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018). Psykiatrien har længe haft et ønske om nye tiltag til borgere med psykiske lidelser i den akutte fase. Det er ofte i denne fase, at politiet inddrages i forbindelse med tvangsindlæggelser og øvrige tvangsindgreb. Psykiatriudvalget beskriver i deres rapport "En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser" (2013), at der skal undersøges mindre indgribende tiltag til hjælp i den akutte behandling af borgere med psykiske lidelser.

På den baggrund afsatte satspuljepartierne<sup>1</sup> i efteråret 2018 midler til at styrke samarbejdet mellem politi og sundhedssektoren. Med satspuljeinitiativ 1.17 ønskede satspuljepartierne gennemførelsen af et pilotprojekt om fælles udrykningsteams. De fælles udrykningsteams (FUT) er et forsøg på et nyt slags samarbejde på tværs af politi og sundhedsmyndigheder, hvor betjente og sygeplejersker i samarbejde rykker ud til hændelser, der involverer personer med

psykiske lidelser. Med initiativet er der udarbejdet en ny model for en tidlig fælles indsats for personer med psykiske lidelser, der kommer i kontakt med politiet. De fælles udrykningsteams kan ses som et supplement til hjælp i den akutte fase i psykiatrien og en hjælp til politiets opgavevaretagelse med personer med psykiske lidelser.

Satspuljeinitiativet om fælles udrykningsteams er udviklet i samarbejde med fire politikredse og tre regioner.<sup>2</sup> Projektet er inspireret af lignende forsøg i blandt andet USA, England og Australien, hvor man med forskellige modeller for samarbejde og udrykning med politi og socialfaglig ekspertise løser opgaver, der kommer til politiets kendskab.<sup>3</sup> I et land som Danmark, hvor en stærk velfærdsstat ofte betyder, at der er mange institutioner og myndigheder, der har kontakt og berøring med de samme personer med psykiske lidelser, kan de fælles udrykningsteams være særlige relevante. Her kan et fælles udrykningsteam potentielt have et større udbytte for både borgere og involverede myndigheder end de øvrige modeller.

Det forventes dermed, at de fælles udrykningsteams kan bidrage til at sikre, at personer med psykiske lidelser tidligst muligt får den rette hjælp og oplever en tryk og tilpasset håndtering.

## 02.2 Projektets opbygning

Fra den 1. januar 2019 og frem mod udrulningen af de fælles udrykningsteams i august 2019 har Rigspolitiet i samarbejde med deltagende regioner og politikredse udviklet en fælles ramme for projektet, der beskriver den overordnede retning og struktur for samarbejdet. Projektet er inddelt i tre faser:

- Konceptudvikling (1. halvår 2019)
  - Nedsættelse af styregruppe og følgegruppe

<sup>1</sup> Venstre, Det Konservative Folkeparti, Liberal Alliance, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Alternativet, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti

<sup>2</sup> Politikredse: Østjyllands Politi, Midt- og Vestjyllands Politi, Fyns Politi, Sydsjælland og Lolland-Falsters Politi - Regioner: Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland.

<sup>3</sup> Der ses i overordnede træk tre forskellige modeller: Crisis Intervention Teams (Holihen, Stamps & Loutfi 2018; Cordner 2006), Hotline (fjernsupport fx via telefon eller video) (Moore 2012) og Co-Response (fælles udrykning) (Holihen, Stamps & Loutfi 2018; Morabito et. Al. 2018; Lamanna et al. 2018). Litteraturgennemgangen viser, at der er flest fordele for både borger, politi og psykiatri ved Co-Response modellen.

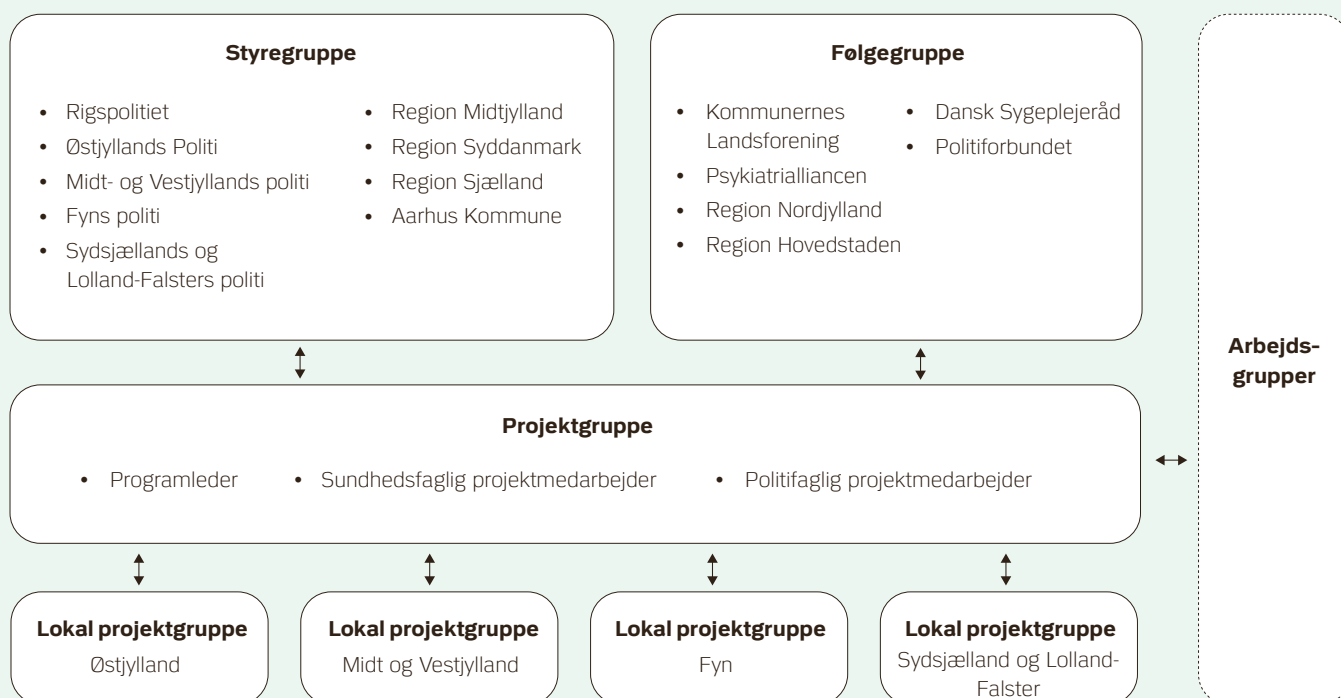
- Afholdelse af arbejdsgruppe om løn, klageinstans og forsikringsforhold
- Afholdelse af arbejdsgruppe om køretøj og materiel
- Afholdelse af arbejdsgruppe om vidensdeling mellem myndigheder
- Indkøb af køretøj og materiel
- Nedsættelse af lokale projektgrupper
- Rekruttering og ansættelse af FUT-personale
- Planlægning og afvikling af opstartsseminar for betjente og sygeplejersker
- Pilotprojekt (2. halvår 2019 – 1. halvår 2021)
  - De fælles udrykningsteams i drift
  - Løbende dataindsamling om de fælles udrykningsteams' opgaver, erfaringer og forbrug
- Afrapportering (2. halvår 2021)
  - Projektgruppen udarbejder evaluering på baggrund af indsamlet data

Tidligt i projektet blev der nedsat en styregruppe, der har sat den overordnede retning for projektet. Der blev ligeledes nedsat en følgegruppe, som løbende har fulgt projektet og er kommet med relevante input. Der har under udvikling af projektet været nedsat arbejdsgrupper og lokale projektgrupper i de fire pilotkredse. Organisering af projektets grupper er visualiseret i figur 2.1:

Styregruppen har, med udarbejdelsen af et rammedokument, sat de overordnede retningslinjer for de fælles udrykningsteams med udgangspunkt i satspuljeinitiativet. Rammedokumentet er løbende blevet udviklet og beskriver blandt andet bemandings- og kompetenceprofilen for betjente og sygeplejersker til de fælles udrykningsteams, kommandolinje, logistik, forsikringsforhold, dokumentationsforpligtelser mv.

Der har i politikredse og regioner været et ønske om hensynstagen til lokale organisatoriske forhold, hvorfor der har været delvis selvbestemmelse i forhold til den organisatoriske placering af de fælles udrykningsteams. Selvbestemmelsen har betydet, at de fælles udrykningsteams er forankret forskelligt inden for lokale rammer. Styregruppen, følgegruppen og projektgruppen har anerkendt denne forskellighed, der giver mulighed for at teste forskellige måder at arbejde med de fælles udrykningsteams på.

Figur 2.1: Diagram over pilotprojektets aktører og interessenter



## 02.3 Evalueringens målkriterier

Af satspuljeinitiativ 1.17 "Et bedre samarbejde mellem politi og sundhedssektoren" forventes det, at pilotprojektet om fælles udrykningsteams vil få betydning for personer med psykiske lidelser, blandt andet ved at kunne deeskalere konfliktniveauet for at mindske omfanget af skader hos både personer med psykiske lidelser og ansatte i beredskabet. Ligeledes er der en forventning om, at personer med psykiske lidelser i højere grad får den rette hjælp og oplever en professionel og tilpasset håndtering (Satspuljepartierne 2018).

Styregruppen for de fælles udrykningsteams har i forlængelse af forventningerne til satspuljeinitiativet et ønske om at skabe en helhedsorienteret indsats for den enkelte borger. Hertil har styregruppen et ønske om, at projektgruppen undersøger, om de fælles udrykningsteams kan have en effekt på anvendelsen af magt og antallet af tvangsindlæggelser.

Der er overordnet set en forventning om, at de fælles udrykningsteams skal kunne bidrage til:

### **Et bedre samarbejde på tværs af politi, kommune og sundhedsmyndigheder**

En sammenhængende myndighedsindsats skal være til gavn for borgerne. Dette kræver et stærkt samarbejde på tværs af de involverede myndigheder. De fælles udrykningsteams forventes at kunne styrke samarbejde på tværs af politi, kommune og sundhedsmyndigheder til gavn for nogle af de mest udsatte borgere i samfundet.

### **En helhedsorienteret forståelse og tilgang til borgeren**

De fælles udrykningsteams er et tværgående myndighedssamarbejde og skal være med til at give et mere fyldestgørende billede af borgerens situation. Betjentenes og sygeplejerskernes kompetencer på stedet skal bidrage til en forbedret forståelse for borgerens situation og tilstand. Det er forventningen, at de fælles udrykningsteams muliggør nye former for opgaveløsning og skaber større kvalitet for den enkelte borger.

### **Bedre visitering og håndtering af borgere med psykiske lidelser**

Det er forventningen, at de fælles udrykningsteams skal bidrage til en bedre visitering og håndtering af personer med psykiske lidelser, når de kommer i kontakt med politiet. Betjentenes og sygeplejerskernes samlede tilstedeværelse skal kunne skabe tryghed og sikkerhed for borgeren i situationen. En bedre håndtering af borgeren forventes at føre til færre konflikter og eskaleringer.

### **Et forsøg på nedbringelse af magt og tvang ved tidligere indsats på stedet**

I styregruppen for de fælles udrykningsteams er der yderligere en forventning om, at de fælles udrykningsteams kan være med til at reducere anvendelsen af magt og antallet af tvangsindlæggelser ved blandt andet at sikre en bedre indsats på stedet for personer med psykiske lidelser.

## 02.4 Metode og datagrundlag

Evalueringen er baseret på et trianguleret metodedesign bestående af statistik, interviews og observationer. I praksis kan de forskellige datakilders resultater testes ved at krydstjekke dem med de øvrige observationer, statistik og interviews fx ved at undersøge, om spørgeskemaets fund stemmer overens med erfaringer fra interviews. I de tilfælde hvor resultater kan bekræftes på tværs af forskellige metoder, kan det styrke undersøgelsernes fund. I de tilfælde hvor resultaterne ikke underbygger hinanden, kan det give anledning til yderligere analyse af data. Evalueringen er baseret på følgende metoder:

### **Statistik og spørgeskemaundersøgelse**

Som led i udviklingen af projektet blev der udarbejdet en rapport, der trækker data om de fælles udrykningsteams på baggrund af Politiets Sagsstyringssystem (POLSAS). Der er trukket data for køretid, dage og opgaver. Alle opgaver (ca. 8.397 opgaver) er blevet manuelt gennemgået og kodet for at sikre et mere kvalificeret datagrundlag. På baggrund af data fra POLSAS er der ligeledes foretaget undersøgelser af de borgere, der har været i kontakt med de fælles udrykningsteams for at sammenligne opgaver, tidsforbrug og borgeres recidiv. Endvidere er der gennemført et tidstudie af politiets tidsforbrug ved tvangsindlæggelser. Undersøgelsen er foretaget i alle landets politikredse med 108 besvarelser. Projektgruppen har ligeledes rekvireret tal fra Sundhedsdatastyrelsen i forhold til antallet af tvangsindlæggelser, antal indlæggelsesdage mv. i perioden 2017-2020.

### **Interviews**

Projektgruppen har siden september 2020 foretaget interviews med FUT-personale, beredskabsbetjente, sygeplejersker og andre medarbejdere fra psykiatrien, borgere og pårørende samt samarbejdspartnere fra særligt kommunale tilbud. Der er i perioden foretaget 94 interviews samt et enkelt ekspertinterview med afstigmatiseringsindsatsen "EN AF OS" vedrørende tematikker fra interviews med borgere og pårørende.



### Observationer

I efteråret 2019 og i de første måneder 2020 blev der gennemført deltagerobservationer, hvor repræsentanter fra projektgruppen fulgte de fælles udrykningsteams daglige arbejde. Projektgruppen har besøgt alle kredse nogenlunde ligeligt fordelt på 11 vagter og i alt cirka 90 timers deltagerobservation. Der var planlagt yderligere deltagerobservation i foråret 2021, men dette kunne ikke gennemføres på grund af Covid-19.<sup>4</sup>

Der vil i forbindelse med denne evaluering blive udarbejdet en metoderapport, der beskriver de forskellige metoders tilgang og processer samt eksempler på interviewguides, spørgeskemaer mv.

### Covid-19 påvirkning på projektet

Både tal fra politiets databaser og oplevelser fra FUT-personalet og andre relevante fagpersoner understreger, at der på trods af Covid-19 har været opgaver nok for patruljen. Det har i forbindelse med evalueringen ikke været muligt at afgøre, om typen af opgaver eller borgergruppen, som patruljen har haft kontakt med, har ændret sig på grund af Covid-19.

På trods af Covid-19 har patruljerne med få undtagelser kørt under hele projektperioden fra august 2019 til og med juni 2021. Det er projektgruppens opfattelse, at Covid-19 har haft begrænset betydning for FUT-patruljernes drift og dermed formålet med projektet.

Under samfundets nedlukning i foråret 2020 blev kørslen med de fælles udrykningsteams indstillet i ca. to måneder i tre af kredsene, indtil omfanget og alvorligheden af Covid-19 var klarlagt. For at undgå yderligere smittespredning har de enkelte patruljer siden da haft kortere perioder, hvor de ikke har kørt, eller hvor patruljen har kørt under andre rammer. I Sydsjælland og Lolland-Falster har det fælles udrykningsteam ikke kørt i første kvartal af 2021, da Region Sjælland besluttede, at sygeplejerskerne ikke skulle deltage i tværsektorielle samarbejder for at undgå smittespredning. Regionen har i denne periode stillet en telefon til rådighed til brug for hjælp og sparring for politiet. Det er projektgruppens indtryk, at denne ikke er blevet anvendt i praksis. Data for første kvartal af 2021 i Sydsjælland og Lolland-Falster er derfor udeladt, da samarbejdet ikke vurderes at have levet op til kravene for de fælles udrykningsteams.

Covid-19 har betydet, at projektgruppen ikke har haft mulighed for at udføre observationer og interviews i samme omfang og format, som der blev lagt op til i evalueringsdesignet. I november 2020 godkendte styregruppen et revideret evalueringsdesign, hvor deltagerobservation var udskudt – og senere udeladt – ligesom interviews blev afholdt telefonisk. Ændringerne har imidlertid ikke påvirket evalueringens tidsramme og afslutning.

Som en del af projektet blev der afsat midler til afholdelse af et erfaringsseminar, hvor politi, psykiatri og andre relevante samarbejdspartnere skulle udveksle erfaringer og oplevelser med de fælles udrykningsteams. Dette seminar var planlagt i efteråret 2020, men blev efter en række udskydelser aflyst i foråret 2021, da de daværende Covid-19 restriktioner ikke tillod afholdelse af arrangementet. De enkelte patruljer har efterfølgende fået tildelt midler til afholdelse af lokale seminarer, der forventes afholdt i sommeren og efteråret 2021.

## 02.5 Begrebsafklaring

I evalueringen anvender vi en række begreber om og definitioner af personer, handlinger, organisationer og ansatte i politi og sundhedsmyndigheder. Nedenfor er der en kort begrebsafklaring for nogle af de mest anvendte begreber i evalueringen.

### Psykisk sygdom og personer med psykiske lidelser

Begreberne "personer med psykiske lidelser" og "psykisk sygdom" er vanskelige at definere og afgrænse entydigt. I evalueringen skelnes der ikke mellem de enkelte psykiske lidelser, diagnoser og adfærdsmæssige forstyrrelser, men der ses i stedet på den samlede gruppe af personer.

Når politiet modtager en anmeldelse, har de i mange tilfælde ikke nok information til at vide, hvorvidt der er tale om en borger med en diagnosticeret psykisk lidelse. Det vil ofte være vagtcentralen eller den enkelte betjents skøn, som er udslagsgivende for, om det fælles udrykningsteam bliver sendt til en opgave. I visse tilfælde vil der ikke være tvivl om, at der er tale om en person med psykiske lidelser, fx ved tvangsindlæggelser eller assistance til fx tvangsmedicinering eller bæltefiksering i psykiatrien.

### Tvangsindlæggelser

Politiet skal jf. Psykiatrilovens §§6-7 være til stede, yde bistand og træffe bestemmelse om, hvorvidt en tvangsindlæggelse kan iværksættes. Tvangsindlæggelse sker, når en patient er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der kan sidestilles hermed, hvor det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve personen med henblik på behandling (Psykiatriloven, 2019)<sup>5</sup>. Begrebet frihedsberøvelse anvendes i evalueringen, når der er tale om politiets frihedsberøvende indgreb i forbindelse med en psykiatrisk tvangsindlæggelse.

<sup>4</sup> På det planlagte tidspunkt for deltagerobservationer havde Rigspolitiet en politik om ikke aktivt at bidrage til mulig smittespredning, hvorfor al unødigt kontakt på tværs af politikredse blev suspenderet.

<sup>5</sup> Psykiatrilovens §5.

En tvangsindlæggelse kan ske på "gule" eller "røde" papirer, der beskriver de kriterier, der skal være til stede, for at en tvangsindlæggelse kan finde sted. Ved indlæggelse på helbredsindikationer (gul tvang) er der tale om en patient, hvor udsigten til helbredelse og afgørende bedring vil blive væsentligt forringet, hvis patienten ikke bliver indlagt. En indlæggelse ved fareindikation (rød tvang) sker, når patienten er i væsentlig fare for sig selv eller andre. Det er politiet, der træffer beslutningen om, hvorvidt en tvangsindlæggelse kan iværksættes, og politiet yder som regel bistand, indtil patienten er indlagt. Politiets rolle er dermed at sikre, at patienten kun bliver frihedsberøvet og tvangsindlagt, når enten helbredsindikationer eller fareindikationer taler herfor.

### Tvangsindgreb

Anvendelse af tvangsindgreb sker som udgangspunkt i det efterfølgende indlæggelsesforløb - når en borger er blevet indlagt i psykiatrien. Tvangsindgreb i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatriske afdelinger må kun ske i henhold til psykiatriloven. Tvangsindgreb betegner en række indgreb som afskærmning, fastholdelse, fiksering, tvangsbehandling og tvangsmedicinering. Politiet kan yde assistance ved anvendelse af tvangsindgreb i psykiatrien såfremt en patient er udadreagerende og voldsom. Størstedelen af disse indgreb foregår dog uden politiets hjælp. Politiets rolle og tilstedeværelse ved tvangsindgreb er beskrevet i psykiatriloven.

### Tvang

Definitionen af tvang er anvendelsen af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke (Psykiatriloven, 2019)<sup>6</sup>. I evalueringen anvender vi begrebet tvang som en overordnet betegnelse for tvangsindlæggelser og tvangsindgreb i det efterfølgende indlæggelsesforløb.

### Politiets anvendelse af magt

Politiet har beføjelse til at anvende den fornødne magt med henblik på at forebygge og afværge fare for forstyrrelse af den offentlige orden samt fare for enkeltpersoner eller den offentlige sikkerhed (Bekendtgørelse om politiets anvendelse af visse magtmidler m.v., 2004). Magtanvendelse omfatter blandt andet fastholdelse, anholdelse, frihedsberøvelse og anvendelse af magtmidler. Når politiet anvender magt over for personer med psykiske lidelser i tilfælde, hvor psykiatriloven ikke finder anvendelse, er det politiloven og bekendtgørelsen om politiets anvendelse af visse magtmidler mv., der sætter rammen for, hvornår og hvordan politiet kan anvende magt.

### Beredskabsbetjent og -patrulje

Begrebet beredskabsbetjent beskriver de politibetjente, som arbejder i politiets beredskab. Der er tale om de betjente, der som en del af deres arbejde kører ud til opgaver og indgår i hverdagens beredskab. I evalueringen har vi blandt andet interviewet en række

beredskabsbetjente for at få deres holdning til de fælles udrykningsteams rolle i forhold til det øvrige beredskab.

Der anvendes begrebet beredskabspatrulje om de øvrige kørende politipatrujler, som de fælles udrykningsteams kommer i kontakt med. I visse tilfælde får de fælles udrykningsteams fx støtte fra en beredskabspatrulje eller overtager en opgave fra en sådan patrulje.

### FUT-betjent

Begrebet FUT-betjent anvendes til at beskrive de politibetjente, der indgår i de fælles udrykningsteams. Betjentene kan både være fra beredskabet, forebyggelse eller vagtcentralen alt efter den lokale organisering af FUT-patruljen.

### FUT-sygeplejersker

Begrebet FUT-sygeplejersker anvendes til at beskrive de sygeplejersker, der indgår i de fælles udrykningsteams. Sygeplejerskerne kommer fra forskellige psykiatriske afdelinger, afsnit og tilbud i den deltagende region.

### Sundhedsmedarbejdere i psykiatrien

Begrebet sundhedsmedarbejdere i psykiatrien anvendes om personale med forskellige faglig baggrund, som arbejder på den psykiatriske akutmodtagelse eller øvrige afdelinger. I forbindelse med evalueringen er en række psykiatriske sygeplejersker, læger, psykiatere, social- og sundhedsassistenter samt fysioterapeuter blevet interviewet for at få et indblik i de arbejds-gange og processer, der foregår når en beredskabspatrulje eller en FUT-patrulje overdrager en borger til psykiatrien.

### Samarbejdspartnere

Begrebet samarbejdspartnere anvendes om en række personer og organisationer, der har kontakt med politi, regionerne og FUT-patruljerne. Ofte er der tale om medarbejdere fra kommunale tilbud, fx gadeplansmedarbejdere, social- og sundhedsmedarbejdere, praktiserende læger, bosteder og støttekontaktpersoner mv.

## 02.6 Afgrænsning af evaluering

Evalueringen af de fælles udrykningsteams tager udgangspunkt i et omfattende dataindsamlings- og metodearbejde. For visse resultater, eksempelvis vedrørende forbedring af borgernes tilstand eller signifikante ændringer i antallet af sager og tvangsindlæggelser, er der tale om langvarige effekter, som først vil kunne måles efter en længere tidsperiode. De fælles udrykningsteams har kørt fra august 2019 til og med juni 2021.

<sup>6</sup> Psykiatrilovens §1 stk. 3

Projektgruppen er bekendt med, at der sideløbende med de fælles udrykningsteams har været andre initiativer, der arbejder i samme krydsfelt og med samme borgergruppe. I de seneste år er andre akutte psykiatriske udrykningsteams (APU/AAU) blevet afprøvet og er blandt andet blevet gjort permanente i Region Syddanmark. I Region Sjælland er projektet, "Advanced Paramedics", hvor paramedicinere har fået et kursus i håndtering af personer med psykiatriske diagnoser, ligeledes blevet afprøvet.

Projektgruppen er opmærksom på, at andre initiativer kan have haft en effekt på antallet af opgaver for de fælles udrykningsteams. Når der kører flere initiativer, der har til formål at hjælpe den samme persongruppe, bliver det mere vanskeligt at sige noget definitivt om effekten af de fælles udrykningsteams' nedbringelse af fx anvendelse af magt og tvang, da det ikke kan udelukkes, at enkelte borgere har været i kontakt med flere initiativer i perioden.

# 03 Kortlægning af de fælles udrykningsteams

De fælles udrykningsteams er forskelligt opbygget efter lokale hensyn og praksisser. De organisatoriske forskelle, herunder placering af patruljen, anvendelse af personale, tidspunkter for kørsel og opgaver, har betydet, at de fælles udrykningsteams arbejder forskelligt og løser forskelligartede opgaver.

I dette kapitel er der fokus på at kortlægge de organisatoriske forskelle i FUT og at vise, hvor FUT-patruljen kører samt omfanget og karakteren af FUTs opgaver. Hver FUT-patrulje har et selvstændigt afsnit, hvori deres organisering og opgavetyper præsenteres.

## De fælles udrykningsteams: fokus på hjælpen til borgeren

De fælles udrykningsteams har et bredt arbejdsfelt i forhold til opgavetyper og kontaktoverflader. En arbejdsdag for en FUT-patrulje kan fx omfatte et netværksmøde med et botilbud for socialt udsatte unge efterfulgt af et opkald om en udadreagerende mand i et lokalt supermarked, der ender med et besøg i psykiatrisk akutmodtagelse. Afsluttende kan patruljen få en bekymringshenvendelse fra en pårørende, der har modtaget et afskedsbrev, hvilket kræver, at FUT kører forbi den suicidale borger.

Figur 3.1 viser de mange berøringsflader, som de fælles udrykningsteams har. I øverste venstre side ses de akutte opgaver, hvor de fælles udrykningsteams er tilstede, skaber ro og kan bygge bro mellem psykiatrisk faglighed og sikkerhed i situationen. Opgaverne omfatter blandt andet tvangsindlæggelser, selvskadende adfærd eller adfærd til fare for andre personer. Det er disse type opgaver, som politiet oftest reagerer på, når der er tale om personer med psykiske lidelser.

I øverste højre side er behandlings- og rehabiliteringsopgaver. Dette vil typisk omfatte somatisk behandling og øvrige akutte rehabiliteringstilbud i regionerne. Opgaverne kan fx være assistance til psykiatrien ved transport eller vilkårsovertrædelser eller et besøg på eget initiativ efter en tvangsindlæggelse. Her har de fælles udrykningsteams vist sig at være en hjælp i

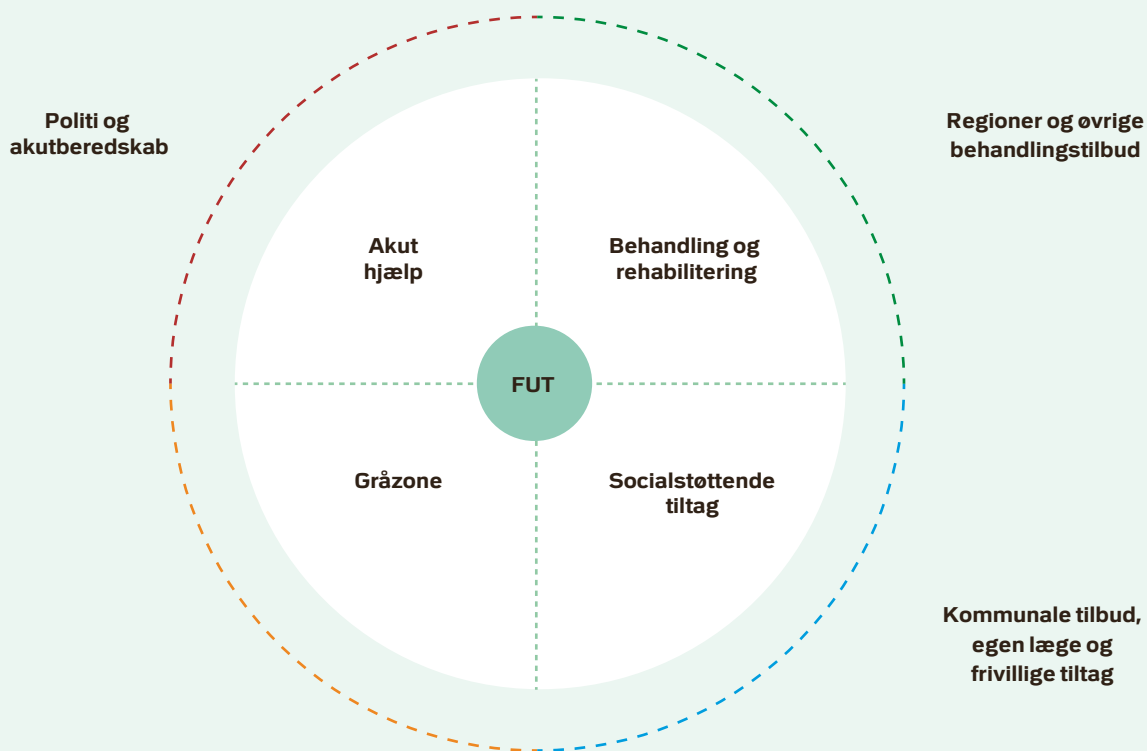
form af dialog med samarbejdspartnere og behandlere om erfaringer, de har gjort sig med borgeren.

Nederste højre hjørne i figur 3.1 er de socialstøttende opgaver. Disse opgaver løses særligt af de kommunale tilbud og af borgerens egen læge. De fælles udrykningsteams har oplevet, at der med tiden er kommet en større efterspørgsel på deres hjælp inden for dette område, der i særdeleshed omhandler assistance til besøg med egen læge, samtaler og hjælp til socialpædagogiske botilbud mv. De socialstøttende opgaver er kendetegnet ved, at der ikke er tale om decideret behandling eller rehabilitering, men i højere grad støtte i hverdagen til forskellige udsatte borgere.

Nederste venstre hjørne i figuren er gråzoneområdet. Dette område er kendetegnet ved, at der ikke er en klar ansvarsfordeling, og at flere myndigheder ofte har berøring med borgeren. Denne kontakt er dog langt fra koordineret i alle tilfælde. Det kan fx være borgere med forskellige typer af udsathed, der både kræver behandling i psykiatrien og anvendelse af et tilbud hos kommunen (fx afvænnning af alkoholmisbrug). Hvis ikke det er klart for borgeren og de involverede myndigheder, hvem der har ansvaret, kan borgeren risikere at befinde sig længe i gråzonen uden den rette behandling og hjælp. I tilfælde af generende eller utrygheds-skabende adfærd (fx på åben gade) vil politiet blive tilkaldt. Politiet har sjældent kendskab til borgerens sygdomsbillede eller behandlingsmuligheder og kan derfor ikke henvise borgeren, men blot sikre, at situationen er sikkerhedsmæssigt under kontrol.

Formålet med de fælles udrykningsteams er at kunne agere i alle fire områder, hvor personer med psykiske lidelser og øvrige typer af udsathed kommer i kontakt med myndighederne. Det specialiserede fokus i FUT giver mulighed for at bevæge sig på tværs af de fire opgaveområder og har skabt et godt samarbejde og en god koordinering mellem politi og sundhedsmyndigheder til gavn for borgeren. Denne proces er visualiseret ved FUTs centrering i midten af figur 3.1.

Figur 3.1: De fælles udrykningsteams berøringsflader



Kilde: Figuren er udarbejdet af projektgruppen til evalueringen, 2021

### 03.1 Organisering og opgaver

Dette afsnit beskriver opbygning, organisering og opgaveportefølje for de fælles udrykningsteams. De enkelte politikredse og regioner har i samarbejde fastlagt rammerne for de fælles udrykningsteams i deres område, herunder køretid, rekruttering og organisering. Udover at beskrive de enkelte teams' organisering indeholder afsnittet også en beskrivelse af antallet og typer af opgaver og den gennemsnitlige tid, der er blevet brugt pr. opgave.

Afsnittet viser, at der er forskelle i antallet og typen af opgaver der løses, hvilket blandt andet kan tilskrives de enkelte teams' organisatoriske forankring og model.

### Østjyllands fælles udrykningsteam

#### Organisering

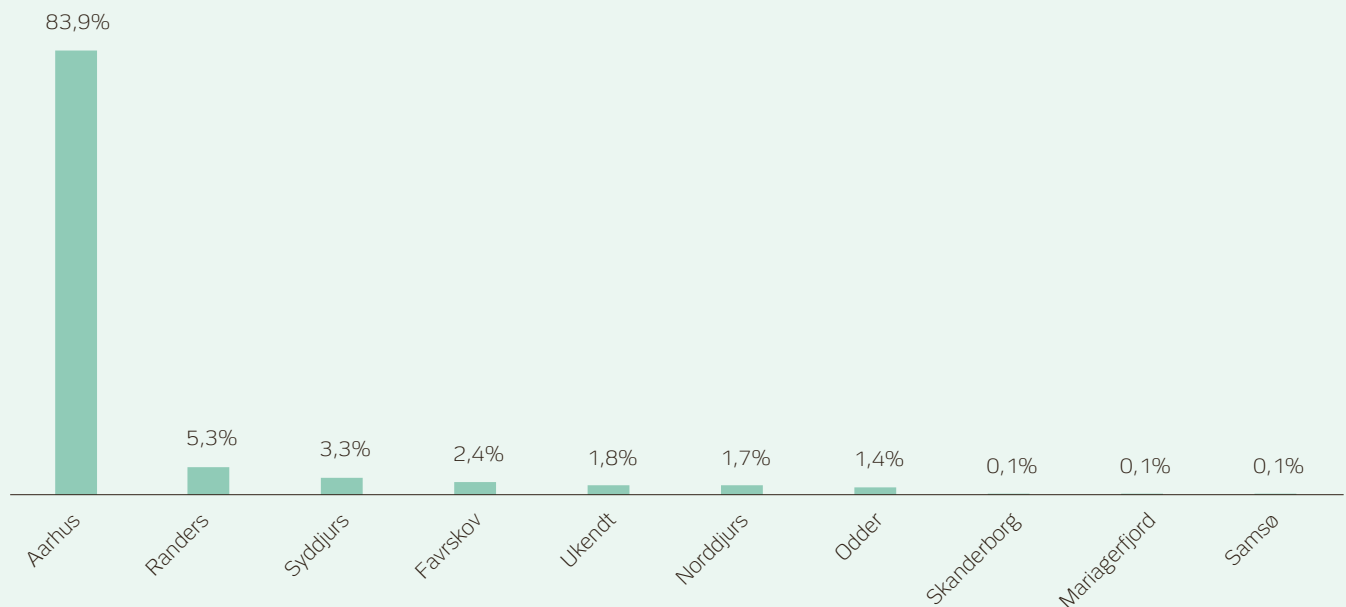
Det fælles udrykningsteam i Østjylland er organiseret i Sags- og patruljeenheden, og sygeplejerskerne er tilknyttet Psykiatriens Hus i Aarhus. I Psykiatriens Hus er nogle af de regionale og kommunale tilbud til psykiatriske patienter samlet, hvilket giver gode samarbejdsmuligheder på tværs af de forskellige tilbud. Det fælles udrykningsteam i Østjylland har otte politibetjente og seks psykiatrisygeplejersker tilknyttet. De har alle frivilligt valgt at deltage i FUT.

I Østjylland er FUT tilgængelig alle hverdage fra 10-18 bortset fra torsdag, hvor FUT kører fra 15-23. Ønsket om en aftenvagte kom fra Østjyllands Politi, der har erfaringer med, at der i de sene eftermiddags- og aften-timer er flere sager, der involverer borgere med psykiske lidelser. Betjentene i det fælles udrykningsteam kører i civil, men har fortsat alle magtmidler på sig i et diskret bælte.

Tabel 3.1: Organisering af Østjyllands fælles udrykningsteam

<b>Organisering</b>	Politi: Sags- og patruljeafdelingen Psykiatri: Psykiatriens Hus, Aarhus
<b>Ansættelse</b>	Frivillig
<b>Mandskab</b>	14 (otte betjente og seks sygeplejersker)
<b>Politiets påklædning</b>	Uniformeret
<b>Køretid</b>	10-18 (torsdag 15-23)
<b>Tildeling af opgaver</b>	Både fra politiets vagtcentral og selvvalgte opgaver

Figur 3.2: Kommunal fordeling af opgaver for Østjyllands fælles udrykningsteam



Kilde: POLSAS. Dataudtræk foretaget 1. juli 2021

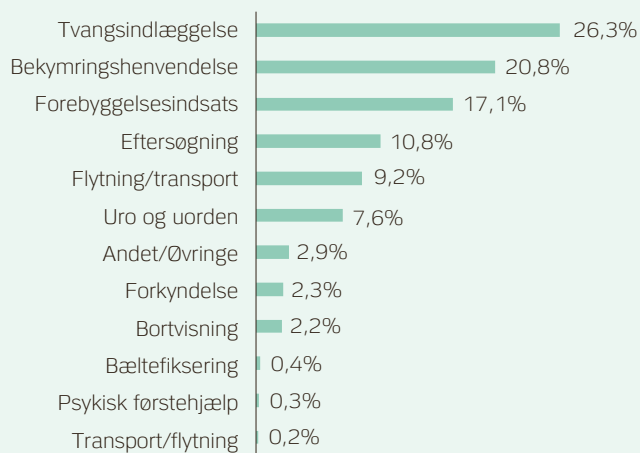
I Østjylland løser det fælles udrykningsteam både akutte opgaver og foretager forebyggende og opsøgende arbejde. Patruljen disponeres primært af vagtcentralen, men servicecenteret og andre patruljer kan sende en mail til FUTs funktionspostkasse, hvis de har opgaver, de mener er relevante for FUT. FUT-betjente fortæller, at cirka halvdelen af sagerne kommer fra vagtcentralen, mens de selv udvælger den anden halvdel. I Østjylland har de en fagkoordinator, som er repræsenteret i PSP-samarbejdet, hvorfor man i FUT kan følge op på de personer, der drøftet i PSP-regi.

#### Opgaver

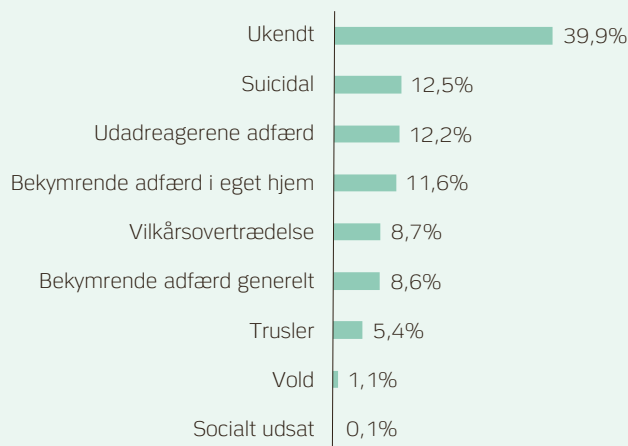
I den undersøgte periode – fra august 2019 til og med juni 2021 – har FUT-patruljen haft 434 vagter. Figur 3.2 viser, at 84 % af opgaverne er i Aarhus kommune.

Det skyldes, at antallet af opgaver omkring storbyer traditionelt set er højere, og at der er flere tilbud for personer med psykiske lidelser.

Figur 3.3 viser fordelingen af opgavetyper, som patruljen løser, mens figur 3.4 viser det problem, som borgeren har, eller den underliggende årsag til, at politiet er kontaktet. Eksempelvis kan de fælles udrykningsteams både deltage i en tvangsindlæggelse, hvor personen er suicidal, men også lave opfølgende eller forebyggende arbejde på baggrund af en henvendelse, hvor en borger har udtrykt tanker om selvmord.

**Figur 3.3: Opgavetyper i Østjyllands fælles udrykningsteam**

Kilde: POLSAS. Dataudtræk foretaget 1. juli 2021.<sup>7</sup>

**Figur 3.4: Årsag til henvendelse i Østjyllands fælles udrykningsteam**

Kilde: POLSAS. Dataudtræk foretaget 1. juli 2021.<sup>8</sup>

Figur 3.3 viser, at tvangsindlæggelser er den opgave, som patruljen oftest løser. Tvangsindlæggelser er et emne, der optager både politi og psykiatri og udgør et fælles fokus. Østjyllands fokus på tvangsindlæggelser skal ses i lyset af, at der ønskes en bedre overgang fra politiet til psykiatrien, så der skabes ro og tid, der skal sikre en god indlæggelse.

Ud over tvangsindlæggelser kommer en del af patruljens opgaver fra bekymringshenvendelser. Det kan være borgere eller naboer, som ringer til politiet, fordi de er bekymrede for en persons velbefindende, eller det kan være samarbejdspartnere, som ønsker hjælp til en borger. Forebyggelsesindsatser er den tredje mest hyppige opgave. Denne type opgave har ofte mindre akut karakter og omhandler fx opsøgende og opfølgende besøg hos borgere, som har en bekymrende eller udadreagerende adfærd, hvad enten det er i det offentlige rum eller i eget hjem.

Af figur 3.4 fremgår det, at problemet ikke kan fastlægges i 40 % af opgaverne. Det skyldes, at størstedelen af deres opgaver er tvangsindlæggelser. Her er der i politiets systemer sjældent beskrevet, hvad der er årsagen til, at borgeren indlægges. Som det ses af figur 3.4, håndterer det fælles udrykningsteam i Østjylland en del sager, der omhandler henvendelser om selvmordsforsøg eller bekymring for selvmord. Ofte bliver politiet kontakket, hvis der er fare for, at en person vil begå selvmord eller har ytret en hensigt om selvmord. Der kan fx være tale om personer, der har

lagt et afskedsbrev, sendt sms til deres partner om, at de tager livet af sig selv eller begår selvskade af en sådan karakter, at deres liv er i fare. Udover sucidale personer håndterer patruljen også en del opgaver omhandlende udadreagerende adfærd samt bekymrende adfærd i eget hjem. Det omhandler fx borgere, som ødelægger deres indbo og larmer i deres hjem eller borgere, som giver udtryk for, at de føler sig forfulgt eller overvåget.<sup>9</sup>

## Midt- og Vestjyllands fælles udrykningsteam

### Organisering

I Midt- og Vestjylland er det fælles udrykningsteam organiseret i Forebyggelse, Nærhed og Tryghed (FNT), mens sygeplejerskerne er tilknyttet psykiatrisk akutmodtagelse i Herning.

Det fælles udrykningsteam i Midt- og Vestjylland består af fem betjente og seks sygeplejersker. Sygeplejerskerne har meldt sig til projektet, mens opgaven er blevet pålagt betjentene. Køretiderne er 9-17 mandag til torsdag og fredag 7-15. Patruljen har valgt at køre tidligere om fredagen, så de har mulighed for at komme i kontakt med samarbejdspartnere, inden de lukker ned til weekenden. Betjentene er uniformerede, men kan tage en civil jakke på, når de møder borgere.

<sup>7</sup> Administrative registreringer, dubletter samt annullerede og irrelevante opgaver som Covid-19-tilsyn, færdselsopgaver mv. er fjernet. Se metoderapport for yderligere.

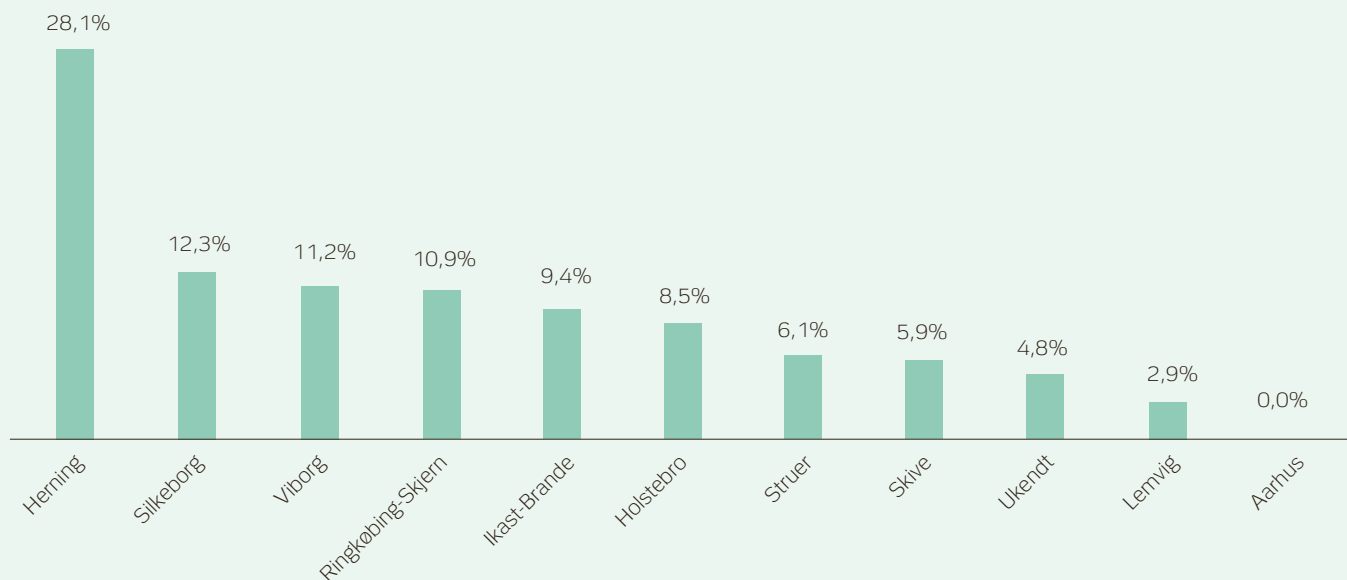
<sup>8</sup> Ibid.

<sup>9</sup> Forklaring og definition af alle kategorier kan findes i evalueringens metoderapport.

Tabel 3.2: Organisering af Midt- og Vestjyllands fælles udrykningsteam

<b>Organisering</b>	Politi: Forebyggelse, Nærhed og Tryghed Psykiatri: Psykiatrisk akutmodtagelse, Herning
<b>Ansættelse</b>	Pålagt betjentene, men frivillig for sygeplejersker
<b>Mandskab</b>	11 (fem betjente og seks sygeplejersker)
<b>Politiets påklædning</b>	Uniformeret
<b>Køretid</b>	9-17 (fredag 7-15)
<b>Tildeling af opgave</b>	FUT-patruljen udvælger selv opgaver på baggrund af fx døgnrapporten. Vagcentralen tildeler opgaver vedrørende tvangsindlæggelser

Figur 3.5: Kommunal fordeling af opgaver for Midt- og Vestjyllands fælles udrykningsteam



Kilde: POLSAS. Dataudtræk foretaget 1. juli 2021

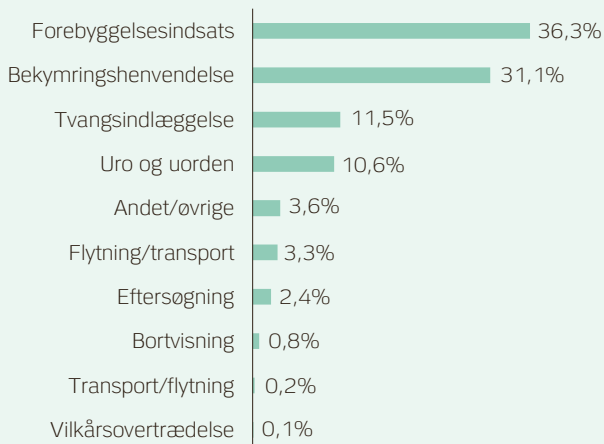
Det fælles udrykningsteam i Midt- og Vestjylland kører efter prioriterede sager, hvilket vil sige, at FUT-personalet udvælger opgaver, når de møder ind på dagens vagt. Her gennemgår de døgnrapporten, ligesom de modtager henvendelser fra kollegaer og samarbejdspartnere på mail eller telefon. FUT-patruljen indgår også i vagtcentralens patruljeoversigt, så de kan holde øje med patruljens position og har mulighed for at sende FUT til relevante nærliggende opgaver.

Grundet det store geografiske område som FUT-patruljen i Midt- og Vestjylland dækker, bliver der ofte udvalgt et optageområde, hvor dagens opgaver bliver udvalgt fra. På denne måde sikrer patruljen sig en

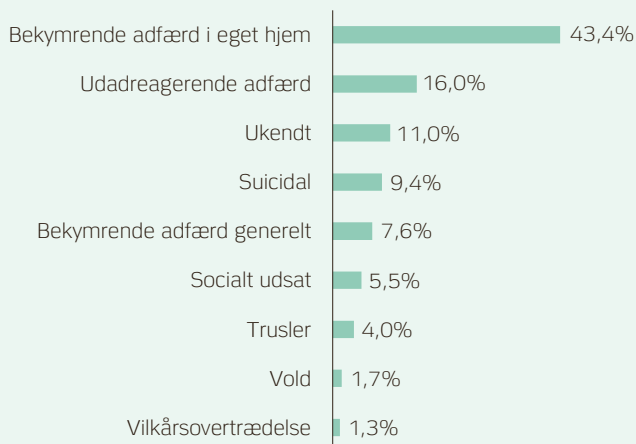
tilstedeværelse i hele kredsen og optimerer tidsforbrug og køretid. Organiseringen betyder, at det fælles udrykningsteam har en del selvbestemmelse i deres opgaveudvælgelse, og at opgaverne i høj grad er forebyggende og opfølgninger på tidligere anmeldelser, hændelser og sager.

Siden 1. januar 2020 har Midt- og Vestjyllands fælles udrykningsteam kørt til tvangsindlæggelser disponeret af politiets vagtcentral. Det gælder hovedsageligt gule tvangsindlæggelser, som kan planlægges efter patruljen øvrige opgaver. Det betyder, at det fælles udrykningsteam både aflaster beredskabet, samt yder en forebyggende og tryghedsskabende service til den enkelte borger og lokalområde.



**Figur 3.6: Opgavetyper i Midt- og Vestjyllands fælles udrykningsteam**

Kilde: POLSAS. Dataudtræk foretaget 1. juli 2021.<sup>10</sup>

**Figur 3.7: Årsag til henvendelse i Midt- og Vestjyllands fælles udrykningsteam**

Kilde: POLSAS. Dataudtræk foretaget 1. juli 2021.<sup>11</sup>

### Opgaver

I den undersøgte periode – fra august 2019 til og med juni 2021 – har FUT-patroljen i Midt- og Vestjylland haft 379 vagter. Patruljen havde officielt første køredag den 2. september 2019.

Figur 3.5 viser en relativ jævn fordeling af opgaver på tværs af politikredsens kommuner i forhold til de øvrige fælles udrykningsteams. Den jævne kommunale fordeling og store optageområde betyder, at der er større afstand mellem opgaverne, hvilket giver en del køretid og kræver mere planlægning i starten af vagten.

Da FUT-patruljen i Midt- og Vestjylland er organisatorisk forankret i politikredsens forebyggelsesenhed (FNT), registreres der ikke efter samme praksis med fx situationsmeldinger, patrulje til stedet, sagsbehandlingstid og andre dispositioner, som må forventes af en beredskabspatrulje. Disse registreringer foretages primært af politiets vagtcentral, når opgaverne kommer ind. Da FUT-patruljen ofte kører opfølgingsbesøg på sager fra andre patruljer, registreres der i mindre grad nye sager og i stedet opdateringer på andre patruljers sager. Der kan derfor være en række sager og opgaver, som ikke umiddelbart kan aflæses statistisk.

Figur 3.6 viser, at forebyggelsesindsatser og bekymringshenvendelser er de to opgavetyper, der køres mest til i Midt- og Vestjylland. Til sammen dækker de cirka 69 % af patruljens opgaver. Forebyggelsesindsatser omfatter besøg og opfølgning af personer enten på baggrund af bekymringshenvendelser fra fx samarbejdspartnere eller andre patruljer, men det kan også

være efter aftale med pårørende eller borgeren selv. Uro og uorden er den tredje mest hyppige opgave og drejer sig oftest om borgere med udadreagerende adfærd. Det kan fx være borgere, som råber og ødelægger ting i det offentlige rum eller på bosteder eller psykiatriske afdelinger. Af figur 3.7 fremgår det, at det mest hyppige problem, som patruljen rykker ud til, er bekymrende adfærd i eget hjem. Det kan være borgere, som ødelægger deres indbo og larmer i deres lejlighed, men det kan også omfatte opkald fra borgere, som giver udtryk for, at de føler sig forfulgt, overvåget eller har andre vrangforestillinger som talende vægge, rumvæsner i haven mv.

## Fyns fælles udrykningsteam

### Organisering

I Fyns politikreds er det fælles udrykningsteam organisatorisk placeret i vagtcentralen, men kører i praksis med én betjent fra vagtcentralen og én betjent fra beredskabet. De psykiatriske sygeplejersker kommer fra psykiatrisk akutmodtagelse i Odense. Det fælles udrykningsteam på Fyn består af 26 betjente og 15 sygeplejersker. Sygeplejerskerne har meldt sig til projektet, mens deltagelsen for betjentene som udgangspunkt er valgfri. Betjentene kan blive tildelt vagter, såfremt det ikke lykkes at dække vagtplanen på frivillig basis. FUT-patruljen har vagter mandag til fredag fra 12-20, og betjentene bærer uniform. I tilfælde, hvor der er oprettet visitationszoner i et område, har de fælles udrykningsteams båret sikkerhedsvest, hvis de har haft en opgave inden for visitationszonen.

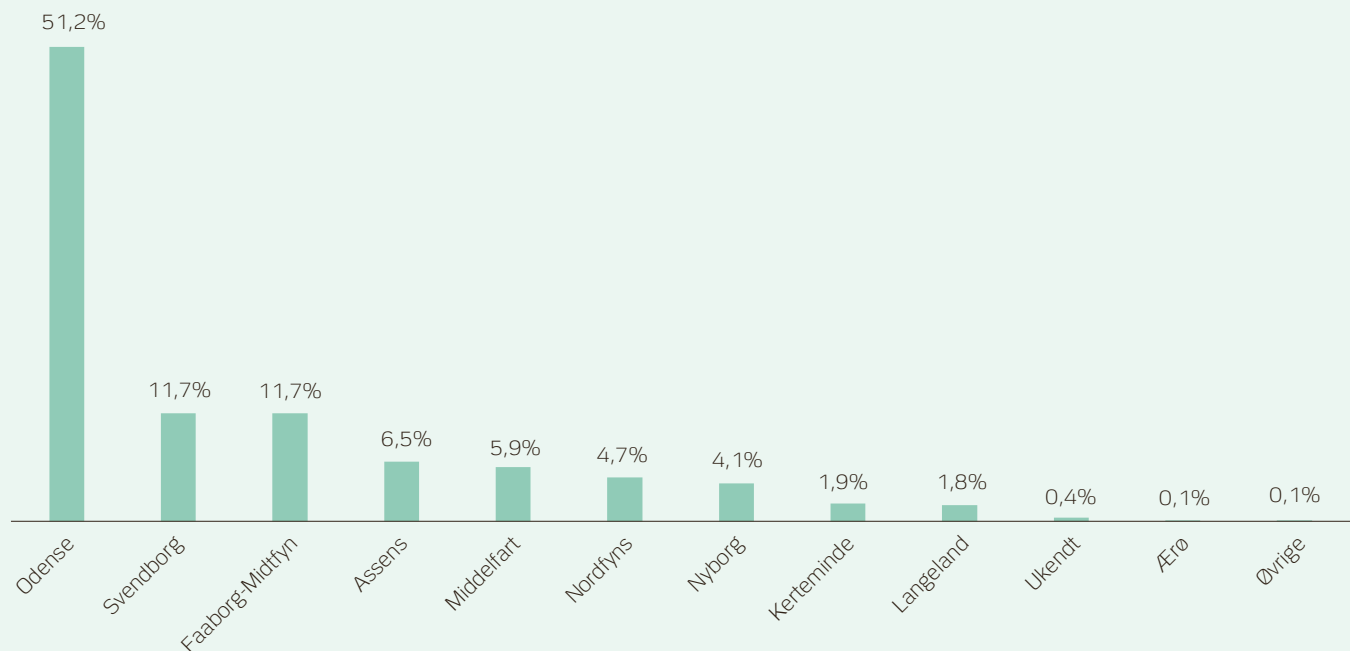
<sup>10</sup> Administrative registreringer, dubletter samt annullerede og irrelevante opgaver som Covid-19-tilsyn, færdselsopgaver mv. er fjernet. Se metoderapport for yderligere.

<sup>11</sup> Ibid.

Tabel 3.3: Organisering af Fyns fælles udrykningsteam

<b>Organisering</b>	Politi: Vagtcentralen (1 betjent fra vagtcentralen og 1 betjent fra beredskabet) Psykiatri: Psykiatrisk Akutmodtagelse Odense
<b>Ansættelse</b>	Frivillig
<b>Mandskab</b>	41 (26 politibetjente og 15 sygeplejersker)
<b>Politiets påklædning</b>	Uniformeret
<b>Køretid</b>	12-20
<b>Tildeling af opgaver</b>	Både fra politiets vagtcentral og selvvalgte opgaver

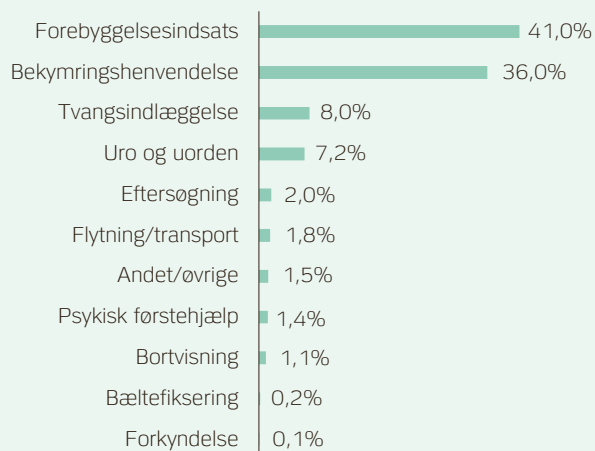
Figur 3.8: Kommunal fordeling af opgaver for Fyns fælles udrykningsteam



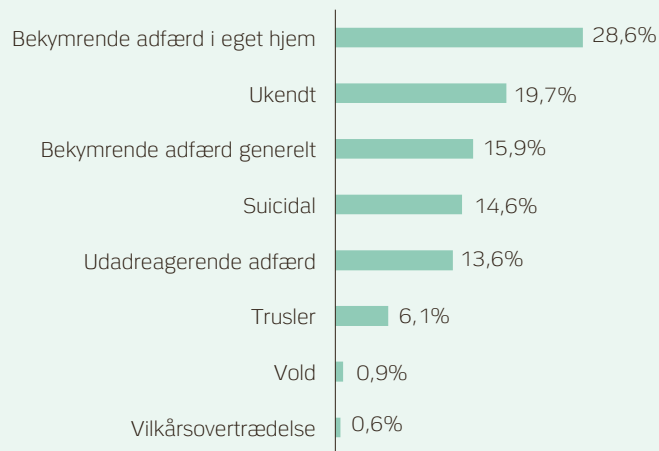
Kilde: POLSAS. Dataudtræk foretaget 1. juli 2021

Patruljen kører ud fra Odense, men løser opgaver på hele Fyn. Patruljen bliver disponeret af vagtcentralen, men patruljen har også et system, hvori kollegaer kan overdrage opgaver, som er relevante for FUT. Dette omfatter blandt andet forebyggelsessager som bekymringshenvendelser samt opgaver fra weekenden eller nattevagterne, hvor FUT ikke er til rådighed. FUT-patruljen løser både akutte opgaver og foretager forebyggende og opsøgende arbejde.

Sygeplejerskerne har tre vagter i træk og kan derfor følge op på sager fra dagen forinden. Region Syddanmark har foruden deres deltagelse i det fælles udrykningsteam på Fyn også et Akut Psykiatrisk Udrykningsteam (APU), der dækker hele regionen. På Fyn dækker APU i de timer i døgnnet, hvor det fælles udrykningsteam ikke kører og består af den samme personalegruppe af psykiatriske sygeplejersker, som indgår i det fælles udrykningsteam. Det Akut Psykiatriske Udrykningsteam er ligeledes tænkt som en hjælp og understøttelse til politi og andre samarbejdspartnere, der har behov for akut hjælp til borgere med psykiske lidelser.

**Figur 3.9: Opgavetyper i Fyns fælles udrykningsteam**

Kilde: POLSAS. Dataudtræk foretaget 1. juli 2021.<sup>12</sup>

**Figur 3.10: Årsag til henvendelse i Fyns fælles udrykningsteam**

Kilde: POLSAS. Dataudtræk foretaget 1. juli 2021.<sup>13</sup>

### Opgaver

I den undersøgte periode – fra august 2019 til og med juni 2021 – har FUT-patroljen haft 413 vagter. Patroljen havde officielt første køredag den 5. august 2019. Patroljen kører mandag til fredag fra kl. 12-20.

Figur 3.8 viser, at 51 % af det fælles udrykningsteams opgaver på Fyn foregår i Odense kommune. Ca. 12 % foregår i Svendborg og i Faaborg-Midtfyn. FUT-patroljen på Fyn har derved halvdelen af deres opgaver i Odense. Det ses generelt, at opgaverne centrerer sig i de kommuner, hvor der er psykiatriske behandlingsmuligheder, herunder Odense, Faaborg-Midtfyn og Svendborg.

Som det fremgår fra figur 3.9 løser patroljen på Fyn oftest opgaver relateret til forebyggelsesindsatser og bekymringshenvendelser. Endvidere kører patroljen på Fyn også til en del tvangsindlæggelser. Figur 3.10 viser, at langt størstedelen af sagerne vedrører bekymrende adfærd, enten i eget hjem eller generelt. Dette omfatter både upassende og uhensigtsmæssig adfærd i det offentlige, som andre borgere eller samarbejdspartnere finder bekymrende, men kan også være personer, der har en bekymrende adfærd i hjemmet fx sundhedsskadelige leveforhold, chikane af naboer eller utroværdige opkald til fx politi og psykiatri, hvor

vedkommende giver udtryk for vrangforestillinger mv. I cirka 20 % af sagerne kan der ikke fastlægges en klar årsag eller problem bag henvendelsen.

## Sydsjællands og Lollands-Falsters fælles udrykningsteam

### Organisering

I Sydsjællands og Lolland-Falsters politikreds er det fælles udrykningsteam organiseret i beredskabet. De psykiatriske sygeplejersker er tilknyttet Psykiatrisk akutmodtagelse eller et intensivt sengeafsnit i Psykiatrien Syd, Vordingborg.

Patroljen kører ud fra Næstved og kører alle hverdage fra 10-18. For betjentene er arbejdet i FUT en pålagt opgave, mens sygeplejerskerne selv har meldt sig til projektet. Betjentene er uniformerede, men har mulighed for at iføre sig en civil jakke til de opgaver, hvor patroljen vurderer, at det er relevant med civil beklædning. I Sydsjælland og Lolland-Falster har man valgt at indkøbe jakker til sygeplejerskerne, så det er synligt, at sygeplejersken er en del af politiets arbejde på stedet.

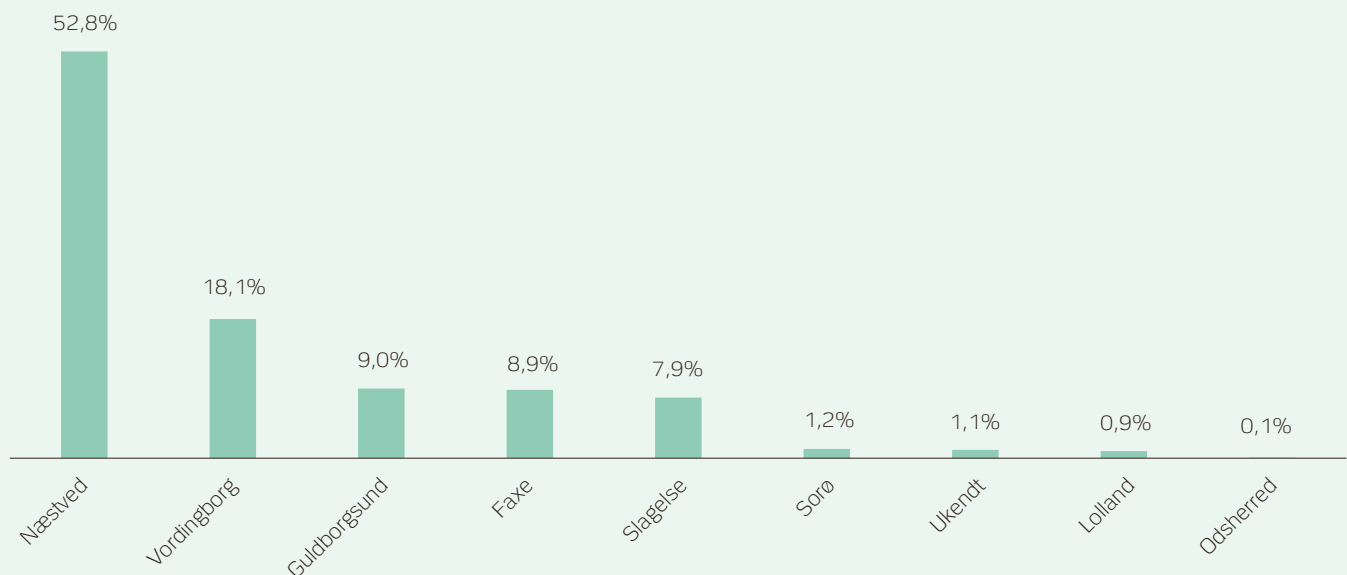
<sup>12</sup> Administrative registreringer, dubletter samt annullerede og irrelevante opgaver som Covid-19-tilsyn, færdelsopgaver mv. er fjernet. Se metoderapport for yderligere.

<sup>13</sup> Ibid.

Tabel 3.4: Organisering af Sydsjællands og Lolland-Falsters fælles udrykningsteam

<b>Organisering</b>	Politi: Beredskabet (indgår i patruljedækningsplan) Psykiatri: Psykiatrisk Akutmodtagelse Vordingborg
<b>Ansættelse</b>	Pålagt for betjente og frivillig for sygeplejersker
<b>Mandskab</b>	48 (8 sygeplejersker og 40 betjente)
<b>Politiets påklædning</b>	Uniformeret
<b>Køretid</b>	10-18
<b>Tildeling af opgaver</b>	Politiets vagtcentral og selvvalgte opgaver

Figur 3.11: Kommunal fordeling af opgaver for Sydsjællands og Lolland-Falsters fælles udrykningsteam



Kilde: POLSAS. Dataudtræk foretaget 1. juli 2021

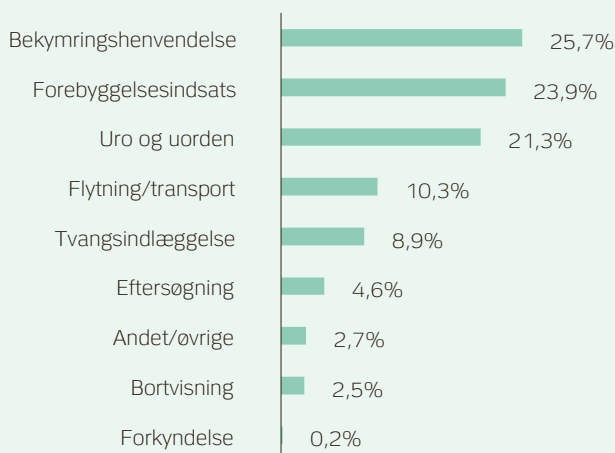
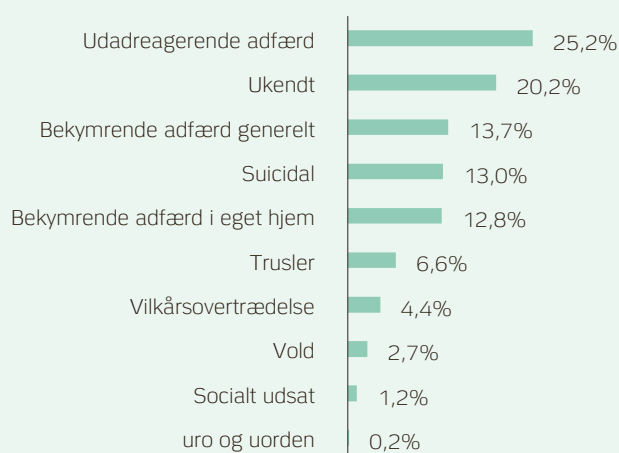
Det fælles udrykningsteam kører i et begrænset område af politikredsens optageområde for at mindske tid anvendt på kørsel. Fra 2. september til 12. december 2019 tog patruljen kun opgaver i Næstved, Faxe og Vordingborg kommune. Siden den 12. december 2019 besluttede politikredsen og regionen at udvide det fælles udrykningsteams dækning til også at omfatte Slagelse og Guldborgsund kommune. Årsagen til den udvidede dækning er, at personalet i det fælles udrykningsteam oplevede mange dage med få opgaver og stille perioder.

FUT-patruljen indgår som en del af beredskabet, hvorfor der blandt betjente og ledelse er et ekstra fokus på

sikkerhed, hvilket blandt andet ses ved, at både FUT-betjente og -sygeplejersker er iført sikkerhedsveste, når det øvrige beredskab pålægges det. Vagtcentralen disponerer over det fælles udrykningsteam til alle typer opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser.

#### Opgaver

I den undersøgte periode – fra august 2019 til og med juni 2021 – har FUT-patruljen i Sydsjælland og Lolland-Falster haft 355 vagter. Patruljen havde officielt første køredag den 2. september 2019. Patruljen kører mandag til fredag fra kl. 10-18.

**Figur 3.12: Opgavetyper i Sydsjælland og Lolland-Falsters fælles udrykningsteam**Kilde: POLSAS. Dataudtræk foretaget 1. juli 2021.<sup>14</sup>**Figur 3.13: Årsag til henvendelse i Sydsjælland- og Lolland-Falsters fælles udrykningsteam**Kilde: POLSAS. Dataudtræk foretaget 1. juli 2021.<sup>15</sup>

Figur 3.11 viser, at størstedelen af det fælles udrykningsteams opgaver i Sydsjælland og Lolland-Falster foregår i Næstved og Vordingborg. Selvom patruljens kørselsområde blev udvidet til at dække Slagelse og Guldborgsund kommune, viser den kommunale fordeling af opgaver, at 70% af opgaverne fortsat ses i Næstved og Vordingborg.

Figur 3.12 viser, at 71 % af opgaver i Sydsjælland og Lolland-Falster består af bekymringshenvendelser, forebyggelsesindsatser og uro og uorden. Sager om uro og uorden omfatter situationer og hændelser, hvor personer med psykiske lidelser er udadreagerende, chikanerer eller på anden måde er til gene for andre eller den offentlige ro og orden. Sager om uro og uorden kan til tider minde om bekymrende adfærd i eget hjem dog med den forskel, at der er tale om adfærd i det offentlige, der er til gene eller til fare for andre. Det fælles udrykningsteam i Sydsjælland- og Lolland-Falster løser jf. figur 3.12 også en del transportopgaver, hvor FUT-patruljen assisterer andre myndigheder ved f.eks. flytning af borgere mellem psykiatriske afdelinger eller transport mellem psykiatri og domstole. Endvidere rykker de ud til en del sager omhandlede udadreagerende adfærd samt

bekymrende adfærd, både generelt og i eget hjem (se figur 3.13). I cirka 20 % af sagerne kan der ikke fastlægges en klar årsag eller problem bag henvendelsen.

## 03.2 Persongruppen

Som led i evalueringen er FUTs sager gennemgået med det formål at afdække, hvilke typer af borgere de fælles udrykningsteams kører til. Borgergruppen er blevet opdelt i forskellige kategorier, der kan forklare noget om borgerens situation eller udfordring. Figur 3.14 viser de forskellige persontyper.<sup>16</sup>

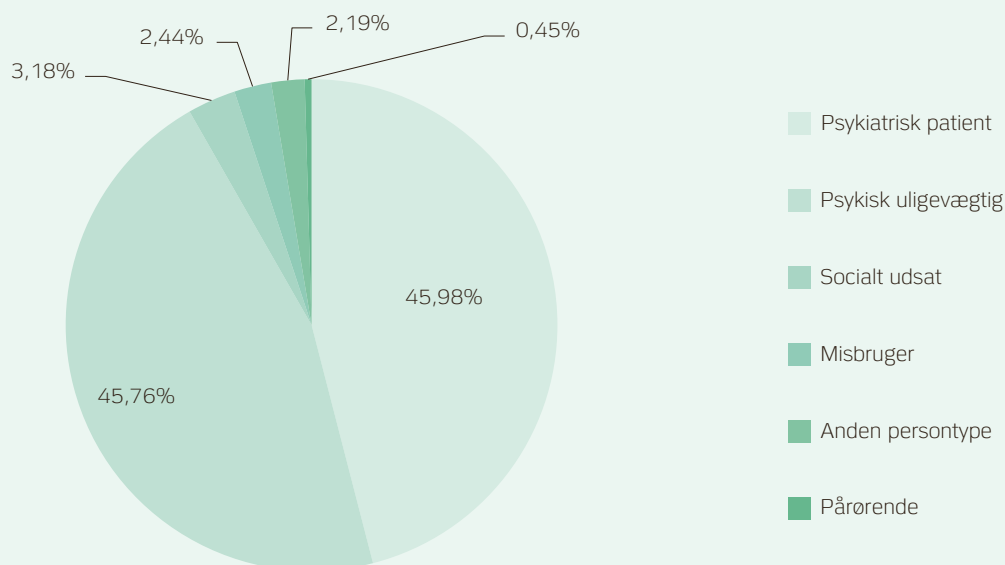
Figuren viser, at i 46 % af sagerne har FUT-patruljerne hjulpet psykiatriske patienter, altså personer der allerede har et forløb eller tidligere har haft et forløb i psykiatrien. I 46 % af sagerne er der tale om personer, som skønnes psykisk uligevægtige. Dermed er 92% af de sager, som de fælles udrykningsteams kører til, enten psykiatriske patienter eller personer med psykiske lidelser. De sidste 8% består af 3% socialt udsatte, 2% misbrugere, 1% pårørende og 2% anden persontype.

<sup>14</sup> Administrative registreringer, dubletter samt annullerede og irrelevante opgaver som Covid-19-tilsyn, færdselsopgaver mv. er fjernet. Se metoderapport for yderligere.

<sup>15</sup> Ibid.

<sup>16</sup> I en række tilfælde vil en person kunne passe på flere persontyper. I disse tilfælde er der kodet efter, hvilken problemstilling der i sagen har været mest fremtræden. Eksempelvis er en misbruger i hjemløshed, hvor patruljen har hjulpet i forbindelse med en narkotikapsykose, blevet kodet som misbruger.

**Figur 3.14: Fordeling af persontyper de fælles udrykningsteams har kontakt til**



Kilde: POLSAS. Dataudtræk foretaget 1. juli 2021

Gennemgangen af persongruppen viser, at de fælles udrykningsteams håndterer den borgergruppe, som er tiltænkt med projektet.

#### Patruljernes anvendelse af tid

Erfaringer fra projektet viser, at de fælles udrykningsteams løser opgaver i spændingsfeltet mellem forebyggelse og beredskab. Da de fælles udrykningsteams i de fleste politikredse er undtaget fra at skulle leve op til responstider og deltage i øvrige politiopgaver, har de mere tid og selvbestemmelse over opgaveløsningen. Der har fra starten af projektet været et fokus på, at FUT-patroljerne skal bruge den tid, som opgaven kræver. Idéen har været at forde helhedsorienterede og tværsektorielle løsninger for borgeren. Dette afspejles også i den tid, som FUT-patroljerne bruger pr. opgave.

En analyse af FUT-patruljernes anvendelse af tid viser, at sager, hvor FUT har været involveret, i gennemsnit tager mellem 3 timer og 24 minutter og 4 timer og 33 minutter pr. sag.<sup>17</sup> I gennemsnit løser teamene mellem

2,1 og 2,6 sager pr. vagt (se tabel 3.5). Dette omfatter både sager, som FUT løser alene, men også de opgaver, hvor FUT overtager fra en anden beredskabspatrolje enten undervejs eller ved opfølgning eller forebyggelsesbesøg i tiden efter.

Til sammenligning bruger en beredskabspatrolje i gennemsnit 1 time og 22 minutter på en sag, hvor søgenøglen "psykiisk uligevægtig" er tilknyttet. Søgenøglen er et administrativt og analytisk værktøj, der kan tilknyttes en sag i politiets sagsstyringssystem, med det formål at registrere hændelser og strafbare forhold, der involverer personer med psykiske lidelser.

Udgangspunktet for de to opgørelsesmetoder er forskellig, og der bør tages forbehold for tallenes sammenlignelighed. Endvidere bør der tages forbehold for, at sammenligningen sidestiller FUT-patroljen med en beredskabspatrolje, selvom de fælles udrykningsteams ikke løser opgaver inden for de samme rammer og krav, der gælder for en beredskabspatrolje.

<sup>17</sup> Til beregningen er der taget udgangspunkt i dispositioner, der varer under 1080 minutter. Der skal tages forbehold for fejlregistreringer og dobbeltdisponeringer i datagrundlaget. Vi har frasortet alle opgaver over 1080 minutter i et forsøg på at fjerne de største registrerings- og datafejl. Fem administrative gerningskoder og en dispositionskode er fjernet. Se mere i metode-rapporten.

**Table 3.5: Gennemsnitsligt tidsforbrug for opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser.**

Fælles Udrykningsteam	Antal vagter	Antal sager	Gns. antal sager pr. vagt	Gns. Tid pr. sag
Østjylland	434	1062	2,4	3 timer og 52 minutter
Midt- og Vestjylland	379	796	2,1	3 timer og 40 minutter
Fyn	413	1061	2,6	4 timer og 33 minutter
Sydsjælland og Lolland-Falster	355	746	2,1	3 timer og 24 minutter
<b>Gnms. for beredskabspatruljer<sup>18</sup></b>				1 time og 22 minutter

Kilde: POLSAS. Dataudtræk foretaget 1. juli 2021

Som det fremgår af tabel 3.5 bruger de fælles udrykningsteams væsentlig længere tid pr. sag end en beredskabspatrulje. I flere politikredse er der opbygget et stort kendskab til FUT-patruljerne og deres ressourcer og kompetencer. Det betyder, at vagtcentralen og beredskabspatruljer videregiver sager til FUT, som, de mener, er relevante for patruljen. Det kan være sager, som en beredskabspatrulje har løst uden for det fælles udrykningsteams køretid, men hvor de vurderer, at borgeren vil have godt af et besøg af det fælles udrykningsteam. I politiets systemer vil opfølgende besøg blive registreret på den oprindelige sag. Dette betyder, at det samlede tidsforbrug for opgaven stiger, da der er brugt flere ressourcer på at håndtere sagen. Et eksempel på et længere tidsforbrug for en FUT-patrulje, kan ses af nedenstående sag:

*Politiet modtog en anmeldelse fra en borger, der oplyste, at der var tre piger på hans adresse, hvoraf den ene var voldelig. De tre piger fulgte konstant efter anmelderen. Anmelderen var kendt med flere lignende anmeldelser hos politiet. Sagen blev sendt til det fælles udrykningsteam, der besøgte bopælen. Borgeren var kendt med paranoid skizofreni og havde en bostøtte tilknyttet. FUT-patruljen tog kontakt til bostøtten, der var alvorligt bekymret for hans sindstilstand, og hvorvidt han kunne finde på at begå alvorlig kriminalitet. Borgeren var ikke set i flere dage, hvorfor FUT-patruljen aftalte med bostøtten, at denne skulle få fat i en nøgle til lejligheden, hvis ikke borgeren gav lyd fra sig. Nogle dage efter fik FUT-patruljen og bostøtten hjælp fra viceværten til at åbne op til lejligheden. Borgeren var ikke hjemme, men lejligheden fremstod uhygienisk med affald, døde fluer og tilstoppet*

*toilet. Sygeplejersken kontaktede borgerens egen læge for at informere om deres observationer. Det blev aftalt med egen læge, at FUT-patruljen skulle forsøge at få borgeren frivilligt indlagt, og hvis dette ikke var muligt, ville lægen udfærdige gule papirer på borgeren. FUT-patruljen ville forsøge med et opfølgende besøg en af de kommende dage. Det lykkedes ved næste opfølgingsbesøg at træffe borgeren, der ikke ønskede at blive frivilligt indlagt. FUT-patruljen gav egen læge besked, der udfærdigede gule papirer på borgeren.*

Ovenstående sag foregår over flere dage og involverer både egen læge og en bostøtte for en person med psykiske lidelser. Det høje tidsforbrug skyldes blandt andet, at en væsentlig del af patruljens arbejde går med forebyggende og opfølgende arbejde, herunder genbesøg og koordinering med andre myndigheder med det formål at skabe bedre og mere helhedsorienterede løsninger for borgeren.

### 03.3 Tværgående emner

De fælles udrykningsteams er en ny måde at samarbejde på mellem politi og psykiatri, hvilket har givet anledning til en række spørgsmål om fx uniformering, organisering af personale, tidspunkter for vagt og deling af viden mellem myndigheder. De enkelte kredse og regioner har haft en vis grad af lokal frihed til organisering af deres FUT-patruljer, hvilket tilsammen har skabt en række erfaringer om den mest optimale udformning og organisering af fælles udrykningsteams.

<sup>18</sup> Beregningen tager udgangspunkt i sager, hvor søgenøglen "psykisk uligevægtig" er tilknyttet. Der taget udgangspunkt i dispositioner, der varer under 1080 minutter. Der skal tages forbehold for fejlregistreringer og dobbeltregistreringer i datagrundlaget. Vi har frasorteret alle opgaver over 1080 minutter i et forsøg på at fjerne de største registrerings- og datafejl. Fem administrative gerningskoder og en dispositionskode er fjernet. Se mere i metoderapporten.

## Køretid og tidspunkter for vagt

Opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser, anmeldes på alle tider af døgnet. Der vil derfor altid være relevante opgaver for de fælles udrykningsteams.

Planlægningen af FUTs vagtskema skal ses i lyset af patruljens organisatoriske placering og deres opgaveportefølje. I kredse, hvor FUT bruges som en del af beredskabet og løser flere akutte opgaver, kan det være relevant at køre både eftermiddags- og aftenvagter, mens det i kredse med forankring i forebyggelse er nemmere at planlægge og løse opgaver inden for almindelig arbejdstid fx morgen- og eftermiddagsvagter. Der er ved kørsel i dagstimerne mulighed for at kontakte kommuner, egen læge mv. Hvornår FUT bruges bedst, kommer derfor an på patruljens organisatoriske placering og formålet med patruljen.

Mange samarbejdspartnere, herunder gadeplansmedarbejdere og kommunale og sociale tilbud, har sat pris på FUTs tilstedeværelse og den hjælp, de tilbyder. Derfor har mange af de samarbejdspartnere, som jævnligt er i kontakt med FUT, haft et ønske om, at patruljen er til rådighed i weekend og helligdage, hvor der kan opstå spidsbelastning, da mange offentlige og sociale tilbud er lukket.

I tidligere afsnit beskrev vi, at Midt- og Vestjylland og Sydsjælland og Lolland-Falster dækker et større geografisk område, hvilket betyder, at der kan gå mere tid på kørsel. Kredse med et større geografisk område kræver derfor en større grad af opgaveplanlægning for at undgå spildtid på landevejen. Derfor har Midt- og Vestjylland valgt at prioritere forebyggelsesopgaver frem for akutte opgaver, da patruljen sjældent er den tætteste patrulje til stedet. Da patruljen hovedsageligt løser ikke-akutte opgaver, er det muligt at planlægge opgaver og borgerbesøg efter geografi og derved undgå unødigt kørsel på tværs af kredsen.

Kredsens størrelse bør derfor indgå i overvejelserne om FUTs organisatoriske placering og dets opgaveportefølje for at udnytte patruljens ressourcer bedst muligt.

## Sammensætning af personale

Politikredse og regioner har selv bestemt den organisatoriske placering af teamene, herunder størrelsen på personalegruppen og om arbejdet i FUT er frivilligt eller pålagt.

Erfaringer fra de fælles udrykningsteams har vist, at der er en række fordele ved mindre personalegrupper. En af de klare fordele er, at den enkelte medarbejder oftere vil have en vagt i FUT. Herved opnår særligt betjente mere praktisk erfaring med håndteringen

af personer med psykiske lidelser. FUT-betjente, der jævnligt har vagter i FUT, oplever, at de har opbygget en større rutine samt fået en bedre forståelse og indsigt i både diagnoser og borgergruppen. Denne oplevelse deles af flere FUT-sygeplejersker, som fremhæver, at betjente har fået større erfaring og gåpåmod. I takt med at betjente får større erfaring, jo mere byder de ind. Dette gælder både i de konkrete situationer hos borgeren, men også i forhold til at foreslå opsøgende besøg hos borgere.

En anden fordel ved mindre personalegrupper er, at der skabes et større kollegialt kendskab og bedre relationer i personalegruppen. Når betjente og sygeplejersker kender hinanden, bliver opgaveløsningen mere smidig. FUT-personalet forklarer, at der over tid opnås en større vished og afstemning omkring opgavefordelingen mellem betjent og sygeplejerske, herunder hinandens styrker og svagheder. De mindre grupper betyder, at betjente og sygeplejersker kender hinandens reaktionsmønstre og nemmere kan afkode situationerne sammen.

Enkelte sygeplejersker fra ét af de fælles udrykningsteams påpeger, at der er enkelte betjente, der ikke finder opgaven interessant eller relevant. De oplever, at betjente hellere vil bruge tid på fx sagsbehandling af øvrige sager. Det er derfor sygeplejerskerne, der skal tage initiativ til opgaverne i FUT. Erfaringer fra projektet viser, at større praktisk erfaring og flere vagter gavner opgaveløsningen og medfører, at begge fagligheder bringes i spil.

Flere vagter skaber også et større kendskab til borgerne, særligt de gengangere som patruljen ofte har kontakt til. Det gør det nemmere at finde en løsning på borgerens problemer, da patruljen kender vedkommendes historik og reaktionsmønstre. En FUT-betjent beskriver betydningen af faste vagter i FUT og relationen til borgerne:

*"Det er rart, at der er noget kontinuitet i det, der kører, for det er rigtig, rigtig afvæbnende for noget, der måske kunne have været en konflikt, at man kender personen. Det løser opgaverne meget nemmere, når man har en relation til borgerne."*

(FUT-betjent I)

Kendskabet til borgerne gør, at de fælles udrykningsteams ved, hvordan borgeren skal håndteres, og hvordan vedkommende hjælpes bedst videre. Det skaber en bedre oplevelse for borgeren og mindsker den usikkerhed, som flere beredskabsbetjente beskriver, der er forbundet med arbejdet med personer med psykiske lidelser.

Vagtplanlægningen har ligeledes en betydning for opgaveløsningen. På Fyn kører den samme FUT-sygeplejerske tre dage i træk. Denne kontinuitet fremhæves som en fordel, da patruljen ofte skal koordinere med samarbejdspartnere, kommuner eller andre myndigheder, hvilket ikke altid er muligt inden for samme vagt. Ligeledes viser erfaringerne fra projektet, at der ikke er en opfattet gavnlig effekt af at



have kørt i FUT en eller to gange om måneden, da der ikke opbygges den relevante erfaring og kendskab til borgergruppen.

Samlet set opfattes mindre personalegrupper, og deraf flere FUT-vagter, generelt som positivt for opgaveløsningen. Flere FUT-medarbejdere beskriver, at flere vagter giver en bedre forståelse af, hvilke borgere der går igen, og hvem der er relevante at besøge. FUT-personalet opnår en større føling med, hvad der sker, hvilket gør opfølgning nemmere.

## Frivillighed

Erfaringer fra projektet understreger, at frivillighed har stor betydning for de fælles udrykningsteams arbejde. Frivillig deltagelse har vist sig at have betydning for sygeplejerskernes og betjentenes engagement og ansvarsfølelse over for de opgaver, som de fælles udrykningsteams løser.

Flere samarbejdspartnere og sygeplejersker, både i og uden for FUT, oplever, at de betjente, som frivilligt har valgt at arbejde i FUT, ofte har en særlig interesse for borgergruppen og brænder for at hjælpe borgerne med deres problematikker. Betjentene opleves at være mere engagerede, men også at være mere forstående og tålmodige over for borgergruppen. Samtidig er der en oplevelse af, at betjente, som synes at arbejdsområdet er spændende, tager mere initiativ og er bedre til at byde ind med relevante betragtninger og løsninger. Sygeplejerskerne oplever, at de frivillige betjente tager mere ejerskab over opgaveløsning, hvilket skaber et bedre og mere konstruktivt samarbejde omkring borgeren.

## Uddannelse

Som led i opstarten med de fælles udrykningsteams blev der i kredsene afholdt seminarer, hvor både ledere og medarbejdere fra politi og psykiatri deltog. Formålet var at skabe en bedre forståelse for det kommende samarbejde og hinandens fagligheder.

Seminarerne indeholdte forskellige oplæg fra både politi og psykiatri, hvor deltagerne fik viden om hinandens organisationer, og hvor emner i relation til det kommende samarbejde blev diskuteret. Derudover var der et oplæg med en tidligere psykiatrisk patient, der fortalte om mødet med både politi og psykiatri. Særligt oplægget med den tidligere patient blev af deltagerne fremhævet som et positivt indspark, der satte ansigt på borgergruppen og understregede formålet med projektet og samarbejdet. På alle seminarer blev dagen afsluttet med samtræningsøvelser.

Som opfølgning på seminarerne havde projektgruppen udviklet materiale, der skulle bidrage til en bedre forståelse af hinandens kompetencer i forbindelse med den enkelte vagt. Materialet blev udarbejdet i to

formater: Uddybende træningsprogram (1-2 timer) og et mikrotræningsprogram (5-10 minutter). Formålet med det uddybende træningsprogram var at sikre, at der i opstartsfasen forelå konkrete teknikker og øvelser, som personalet i de fælles udrykningsteams kunne lave for at sikre, at de føler sig komfortable med hinanden og opgaven. Formålet med mikrotræningsprogrammet var at sikre, at der løbende kan trænes og evalueres på de enkelte indsatser og personalet har en fælles forståelse for opgaven og hinandens kompetencer. Det er ikke projektgruppens opfattelse, at dette blev brugt i nævneværdigt omfang.

For at sikre den fortsatte udvikling af tværfagligheden samt vidensdelings på tværs af kredse var der planlagt et midtvejs-seminar i efteråret 2020. Seminaret blev dog aflyst grundet Covid-19, og der blev i stedet afholdt lokale seminarer som afslutning på projektet i sommeren og efteråret 2021.

## Fagkoordination og ledelse

Flere kredse har valgt at udpege en fagkoordinator. Fagkoordinatoren fungerer som indgangsvinkel for det øvrige personale i det fælles udrykningsteam. Lokal ledelse bidrager til at skabe ejerskab om projektet både lokalt og blandt de deltagende FUT-betjente og sygeplejersker.

Da de fælles udrykningsteams består af personale fra politikredse og psykiatrien, er der behov for et fagligt knudepunkt, der kan hjælpe til, når der er behov for rekruttering og oplæring af nye medarbejdere til patruljen, sikring af materiel til bilen og personalespørgsmål. Ligeledes kan fagkoordinatoren anvendes af ledelsen og øvrige samarbejdspartnere til sparring og status på FUTs arbejde.

## Uniformering af politiet

I Østjylland kører FUT-betjentene i civilt, mens FUT-betjentene i Midt- og Vestjylland, Fyn og Sydsjælland og Lolland-Falster er uniformerede. Fælles for dem alle er, at de kører i en civil patruljebil uden lysbro og staffing på siden.

I Østjylland oplever FUT-personalet, at politiets civile beklædning udgør et vigtigt element i deres mulighed for at møde borgerne på en god måde og dermed undgå konflikt og magtanvendelse. Deres opfattelse er, at uniformering er konfliktoptrappende og skaber en distance mellem FUT-personalet og borgeren. Blandt de interviewede faggrupper er der en fælles opfattelse af, at politiuniformen kan være *"en rød klud i ansigtet"* for de borgere, der i forvejen har et dårligt indtryk af politiet. Uniformen betragtes blandt størstedelen af de interviewede som mulig årsag til uro og konflikt.

Det civilt klædte FUT-personale oplever, at borgerne er glade for, at de kommer civilt, da det tiltrækker mindre

opmærksomhed fra fx naboer. Den civile fremtoning fremhæves af flere af de interviewede samarbejdspartnere, som forklarer, at hjemløse og socialt udsatte borgere ofte har kontakt med politiet i det offentlige rum, hvor andre mennesker til stede. Her kan den civile påklædning skabe mere ro omkring arbejdet med borgeren, da borgeren ikke i samme grad føler sig udstillet eller kriminaliseret. Enkelte af de interviewede borgere bekræfter, at det kan være stigmatiserende at blive mødt af betjente i uniform, mens andre af de interviewede borgere ikke mener, at det har nogen betydning, om FUT-patruljen kommer i civil eller ej.

Udover i Østjylland, hvor der udelukkende er gode erfaringer med den civile påklædning, er der blandt FUT-personalet i de tre andre kredse mere varierende opfattelser. Nogle kunne godt tænke sig at være civilt klædt, da de er af den opfattelse, at civil påklædning skaber bedre grobund for en god relation til borgeren. En FUT-betjent forklarer:

*“Jeg havde jo gerne set, at vi var i civil i stedet for. [...] jeg har bare et indtryk af, at nogle af de her, hvis de er psykisk syge og har haft mange dårlige oplevelser med politiet før, så kan det være svært at skabe en ny relation, når de ser politiet [...] Jeg har en idé om, at det kunne være et bedre udgangspunkt for at skabe en god relation til borgeren.”*

(FUT-betjent J)

Andre FUT-betjente mener ikke, at uniformen skaber unødigt konflikt eller uro. Flere betjente fremhæver, at de føler sig tilpas i uniformen, og at en af fordelene ved uniformen er, at borgerne ikke er tvivl om, at det er politiet, der er til stede. Dog har de civilklædte betjente ikke oplevet, at den civile påklædning skaber usikkerhed om, hvem de er. Ifølge nogle af de uniformerede FUT-betjente kan uniformen for borgere med visse sygdomsbilleder (som fx forfølgelsesvanvid) give en ro, da de netop ønsker, at det er politiet, der skal hjælpe dem. Samtidig kan uniformen være velegnet i de situationer, hvor der er behov for at signalere autoritet.

Erfaringer fra projektet viser, at der ikke kan fastsættes klare anbefalinger for, hvorvidt uniformering eller civil påklædning er mest velegnet, da det kommer an på den konkrete situation og den enkelte borger. Fra et borgerperspektiv antages der dog at være flere fordele ved civil påklædning. Hvis der ikke ønskes civil beklædning, kan en civil jakke være en løsning. Jakken kan betjentene tage på over deres uniform, hvis de befinder sig i et tætbeholdt boligområde eller skal besøge en borger, som skønnes at have et dårligt forhold til politiet.

## Vagtcentralens rolle

Når en borger ringer til politiet, viderestilles opkaldet til nærmeste vagtcentral. Her tager vagtcentraloperatører i mod opkaldet og vurderer situationens omfang og alvorlighed. Vagtcentralen har det overordnede ansvar for politiets patruljer og de opgaver, de kører ud til. Det

er derfor dem, der vurderer de enkelte sager og disponerer over patruljerne.

De fælles udrykningsteams' organisatoriske placering har ikke betydning for, hvor tæt en tilknytning FUT-patruljerne har til vagtcentralen i praksis. Mens Midt- og Vestjylland kun sjældent bliver disponeret til opgaver af vagtcentralen, er Østjylland, Fyn og Sydsjælland og Lolland-Falster organisatorisk tættere på vagtcentralen. Erfaringer fra projektet viser, at en god og tæt dialog med vagtcentralen er vigtigere end den organisatoriske placering i fx forebyggelse eller beredskabet.

Erfaringer fra projektet viser, at FUT-patruljens ressourcer udnyttes bedst, når vagtcentralen har viden om FUT-patruljens kompetencer og tilstedeværelse. FUTs succes styrkes af, at der opstår en sparring og vidensdeling mellem FUT og resten af organisationen. På den måde bliver resten af organisationen bekendt med FUTs kompetencer og inddrager FUT i de opgaver, der er relevante for dem.

På Fyn består FUT-patruljen af én medarbejder fra beredskabet og én medarbejder fra vagtcentralen. Denne kombination skaber en vigtig vidensdeling på tværs af politiets organisation, ligesom der i vagtcentralen opstår et større kendskab til FUTs kompetencer og de enkelte borgere. Når vagtcentraloperatørerne kender borgerne, har de bedre forudsætninger for at hjælpe dem når de ringer ind. Det er også gavnligt for FUT-patruljens arbejde at have en medarbejder fra vagtcentralen med i FUT-patruljen, da medarbejdernes kendskab til konkrete borgere også kan lette kommunikationen og kan være medvirkende til, at borgeren får den rigtige hjælp.

## Innovative tiltag

Samspelet mellem betjente og sygeplejersker har givet en markant indsigt i hinandens hverdag og organisationer. Personalet i de fælles udrykningsteams har flere steder taget ved lære af hinanden og skabt nye og innovative tiltag og løsninger.

På Fyn har de psykiatriske sygeplejersker iagttaget og italesat behovet for psykisk førstehjælp i andre af beredskabets opgaver, såsom vidner til selvmord og i særlige tilfælde af anmeldere af dødfundne personer. Dette skete i lyset af et voldsomt selvmord, hvor det fælles udrykningsteam blev enige om, at det kunne give mening med psykisk førstehjælp til anmelderen, der havde fundet den afdøde person. På baggrund af denne hændelse har det fælles udrykningsteam på Fyn i flere tilfælde været et værdifuldt bidrag i situationer, hvor anmeldere eller vidner har oplevet en voldsom hændelse. Efterfølgende har flere FUT-patruljer inddraget psykisk førstehjælp i deres opgaveportefølje.

I Østjylland og Midt- og Vestjylland har man igangsat forebyggende "netværksmøder" med udvalgte borgere, der går igen i politiet og psykiatrien. Møderne

har forskellig karakter, men ofte deltager borgerens støtte-kontaktpersoner eller personale på bosted samt borgeren. Formålet med møderne er at styrke samarbejdet og alliancen med borgeren, så de i samarbejde kan forebygge mulige hændelser og få en bedre forståelse for borgerens mentale tilstand. I hverdagen foregår det blandt andet ved, at de fælles udrykningsteams aftaler opfølgende besøg med fx borgere, der ikke er syge nok til indlæggelse, men stadig har behov for opfølgning og hjælp.

## Økonomi

De fælles udrykningsteams er et satspuljeinitiativ, der i november 2018 blev bevilget 37,9 millioner fordelt over en treårig periode fra 2019-2021. Økonomien er fordelt på 5,1 millioner til projektgruppen og etablering af projektet samt 32,8 millioner til etablering og løn af fælles udrykningsteams. Fordelingen kan ses af nedenstående tabel 3.6.

I praksis har omkostningerne været lavere end budgetteret i satspuljeinitiativet. Årsagen til de lavere omkostninger skyldes hovedsageligt, at de fælles udrykningsteams ikke kører lørdage og søndage som planlagt ved satspuljeansøgningens udarbejdelse.

Rigspolitiet har været projektejer af satspuljeinitiativet og har dermed forvaltet økonomien til både politikredse og regioner. Forvaltningen af de økonomiske midler har været bestemt af styregruppen i samarbejde med følgegruppen, hvor blandt andet Politiforbundet og Dansk Sygeplejeråd har indgået i arbejdet. De økonomiske rammer samt aftaler for udbetaling er beskrevet i et rammedokument for de fælles udrykningsteams, der fungerer som styregruppens vejledning til projektet.

De fælles udrykningsteams har fået samme udbetalingsmodel på tværs af regioner og sygeplejersker. Af nedenstående tabel 3.7 ses en oversigt over omkostninger for et fælles udrykningsteam baseret på de udbetalte midler:

**Tabel 3.6: Økonomi for pilotprojekt for de fælles udrykningsteams (inkl. projektgruppe)**

Mio. kr., 2019-pl	2019	2020	2021
<b>Politifagligt FUT-personale*</b>	<b>7,7</b>	<b>9,4</b>	<b>5,7</b>
- heraf løn og adm. overhead	6,2	7,5	4,6
- heraf driftsoverhead	1,5	1,9	1,1
<b>Sundhedsfagligt FUT-personale**</b>	<b>2,3</b>	<b>4,6</b>	<b>2,3</b>
<b>Køretøjer inkl. særindretninger</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>
<b>Projektgruppe</b>			
<b>Politifaglig projektmedarbejdere</b>	<b>1,4</b>	<b>1,2</b>	<b>1,4</b>
- heraf løn og adm. overhead	1,1	1	1,1
- heraf driftsoverhead	0,3	0,2	0,3
<b>Sundhedsfaglig projektmedarbejder</b>	<b>0,4</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>
<b>I alt</b>	<b>12</b>	<b>15,8</b>	<b>10,1</b>

\*Under forhandlingerne flyttede man 2 mio. fra 2020 til 2019 ift. budgettet. I indbudgetteringen på finansloven er bevillingen til sundhedsmyndighederne den samme, som blev forudsat i det oprindelige budget. Derfor påvirker fremrykningen af de 2,0 mio. kr. (hhv. 1,6 mio. kr. i løn og adm. overhead samt 0,4 mio. kr. i driftsoverhead) alene politiet. I ovenstående opgørelse er det lagt til grund, at forskydningen på de 2 mio. kr. påvirker den økonomiske ramme til politiets udrykningspersonale.

\*\* Der er i budgettet medregnet overhead på sundhedspersonalet. På finansloven er alle midler til sundhedspersonalet dog indbudgetteret på "Overførselsudgifter til kommuner og regioner". Derfor er der ikke differentieret på løn og driftsoverhead i ovenstående opgørelse.

Af tabel 3.7 ses det, at der på en 40 timers arbejdsuge, hvoraf økonomien er beregnet ud fra en vagt i tidsrummet 10-20, er tale om en årsværksomkostning på 1,44 sygeplejersker og 3,33 politibetjente. Som det ses af tabellen, er omkostningerne primært løn og et overhead, der omfatter afskrivning af indkøbt køretøj til patruljerne, generel vedligeholdelse og øvrige driftsudgifter. Overheadet anses som et standardoverhead for politibetjente.

Køretøjer er specifikt indkøbt til de fælles udrykningsteams for ikke at skulle ændre på den eksisterende bilpark i de enkelte politikredse. Bilerne er købt i samarbejde med Rigspolitiets Center for Flåde- og Materielstyring.

I forbindelse med behov og ønsker til køretøj blev der nedsat en arbejdsgruppe i foråret af 2019 vedrørende køretøjstype og opbygning til de fælles udrykningsteams. Blandt kravene var en rummelig bil med plads til dialog samt et neutralt udtryk, så den ikke vækker opsigt. Der blev valgt en civil Volkswagen Caravelle med en række ombygninger, herunder opsætning af politiets BIFROST-system (politiets disponeringsplatform til køretøjer) og et skuffesystem til udstyr for sygeplejersker og betjente bag i bilen. Køretøjerne

afskrives over en 8-årig periode, hvorfor de involverede politikredse har godkendt, at de efter projektets afslutning overtager afskrivningen af bilen. Af tabel 3.8 nedenfor ses den årlige udgift for køretøjet fordelt på første år og efterfølgende syv år.

De økonomiske omkostninger ved de fælles udrykningsteams er forholdsvis begrænsede, i det der, ud over indkøb af bilen, ikke skal udvikles nye systemer eller indkøbes særligt materiel eller genstande. Udgifter forbundet med etableringen af et fælles udrykningsteam vedrører hovedsageligt udgifter til indkøb af bilen, mens driftsomkostninger primært går til løn.

## Behov for juridisk afklaring

Siden projektets start har der været behov for afklaring på, hvorvidt og hvornår det er tilladt for sygeplejerskerne at foretage sundhedsfaglige opslag i borgerens patientjournal, og hvornår denne viden må deles med politiet. Udfordringen skyldes, at politiet og sundhedsmyndigheder som udgangspunkt arbejder ud fra forskellige lovgrundlag. For projektet om de fælles udrykningsteams er det essentielt, at der kan videregives

Tabel 3.7: Årlige omkostninger for drift af et fælles udrykningsteam

Løn	Årsværkspris	Antal årsværk**	Pris pr. år
Politibetjente	689.538*	3,33 (4160 timer)	2.296.161,54
Sygeplejersker	550.652	1,44 (2074 timer)	792.938,88
<b>Samlet udgift pr. team</b>			<b>3.094.100,42</b>

\*Politiets løn omfatter også overhead, herunder afskrivning på køretøj benzin, materiel, lokaler, IT-udstyr og øvrige indirekte omkostninger. Overhead med denne type udgifter er kun beregnet for politiårsværk.

\*\*Årsværkstimer er udregnet til 1250 for beredskabsbetjente (et beredskabsårsværk i effektive timer) og 1440 for psykiatriske sygeplejersker. Der er taget udgangspunkt i årsværksberegninger fra politiet og Dansk Sygeplejeråd.

Tabel 3.8: Økonomi for de fælles udrykningsteams køretøj

Genstand	Pris total	Pris første år (inkl. straksbetalinger)	Pris pr. efterfølgende år (afskrivning af 8 årig periode)
Grundkøretøj	215.400	26.925	26.925
Opbygning af køretøj (straksbetaling)	79.683	79.683	
Inkl. skuffesystem (straksbetaling)	-	-	-
BIFROST	-	-	-
<b>I alt</b>	<b>295.083</b>	<b>106.608</b>	<b>26.925</b>

oplysninger på tværs af betjente og sygeplejersker, så FUT-patruljerne har en ensartet forståelse af borgeren og kan koordinere en fælles indsats.

På denne baggrund initierede projektgruppen et møde med regionerne og Styrelsen for Patientsikkerhed i efteråret 2019, hvor de juridiske udfordringer blev adresseret og afstemt på tværs. Udfordringerne er af flere omgange blevet bragt til Justitsministeriet med henblik på afklaring, og der blev ligeledes afholdt møde mellem Rigspolitiet og Justitsministeriet i sommeren 2020. Ved evalueringens afslutning i august 2021 var der fortsat ingen afklaring.

Problematikken deler sig på tre områder: 1) sundhedsfaglige opslag i sundhedsfaglige systemer, 2) journaliseringspligt og 3) deling af viden mellem politi og sygeplejersker i de fælles udrykningsteams. Disse problemstillinger er beskrevet nedenfor.

### **Sundhedsfaglige opslag til aktuel behandling**

For at en sundhedsperson kan foretage et opslag i sundhedsfaglige systemer til aktuel behandling, skal der forelægges et informeret samtykke til behandling fra patienten. I praksis sker dette, når en patient fx henvender sig på en psykiatrisk akutmodtagelse eller på anden måde henvender sig til psykiatrien. Det er således samtykket til behandling, der muliggør opslag i systemerne.

Behandling er defineret af Sundhedslovens §5 og omfatter "undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient" (Sundhedsloven, 2019). Hvorvidt der er tale om en behandling, baseres på en vurdering fra en sundhedsfaglig person, såsom en sygeplejerske.

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. Denne praksis har været anvendt i projektperioden, hvor FUT-sygeplejerskerne har spurgt om borgerens samtykke på stedet.

### **Sundhedsfaglige opslag til andre formål end behandling**

I en række tilfælde kan det være en fordel at kunne foretage opslag på borgere, før patruljen kører ud til dem for at se, hvorvidt de i forvejen er i behandling eller har særlige behov, som patruljen kan prøve at tilgodese. I disse tilfælde foreligger der ikke et samtykke fra borgeren til at foretage opslag i patientjournalen, og FUT-sygeplejerskerne kan kun slå borgere op

såfremt opslaget er nødvendigt af hensyn til borgeren, sundhedspersonen eller andre. I disse tilfælde skal der ske en afvejning af hensyn efter værdispringsreglen<sup>19</sup>. Hensynet til opslag og videregivelse af oplysninger uden samtykke skal klart overstige vedkommendes ret til tavshed. I forhold til de opgaver, der løses i de fælles udrykningsteams vil værdispringsreglen kun i få tilfælde kunne anvendes.

Med de nuværende regler er det derfor vurderet af regionerne og styregruppen, at eventuelle opslag før besøg af de fælles udrykningsteams ikke forekommer proportionelt, da det skønnes, at der vil være opslag, hvor borgeren ikke vil eller skal i psykiatrisk behandling og betingelserne for at lave opslag til andre formål end behandling, uden borgerens samtykke, ikke er opfyldt.

Udfordringen med sundhedsfaglige opslag til andre formål end behandling har særligt haft en påvirkning på det sundhedsfaglige personale, der indgår i de fælles udrykningsteams, der oplever, at de ikke har mulighed for at skabe sig en helhedsforståelse for opgaven og borgeren. Af vores interviews med FUT-personalet fremgår det, at den manglende mulighed for at foretage opslag før mødet med borgeren kan føre til, at der er symptomer og diagnoser, som overses. Kendskab til borgerens sygdomshistorik er vigtig for FUT-sygeplejerskerne for at kunne hjælpe borgeren bedst muligt. Det har eksempelvis betydning for måden, hvorpå FUT-patruljen håndterer en suicidal borger, hvis de fx har kendskab til tidligere selvmordsforsøg, da et alvorligt selvmordsforsøg inden for det seneste år øger borgerens risiko for nyt selvmordsforsøg. Når FUT-sygeplejersken ved, hvad der går forud for den aktuelle situation, har patruljen bedre forudsætninger for at vide, hvad de skal være opmærksomme på og kan dermed handle ud fra borgerens situation. Uden adgang til borgerens sygdomshistorik må sygeplejerskerne reagere udelukkende på deres viden fra politiets systemer samt deres egen forståelse af borgeren i situationen.

### **Journaliseringspligt**

Såfremt der er tale om en sundhedsperson<sup>20</sup>, såsom en sygeplejerske, der udøver sundhedsfaglig behandling jf. Sundhedslovens §5, vil autorisationsloven, sundhedslovens og journalføringsbekendtgørelsens regler finde anvendelse, selvom der er tale om en virksomhed uden for sygehuset, herunder også pligten til at journalføre. Når kravet om journalføring er hos regionen vil dokumentationen ske i den Elektroniske Patient Journal (EPJ). Journaliseringspligten betyder, at FUT-sygeplejerskens skal dokumentere besøg, hvor der er foretaget behandling. I en række tilfælde kan dette medføre, at personer, der kommer i kontakt med politiet og de fælles udrykningsteams, fx personer i en

<sup>19</sup> Værdispringsreglen omhandler de situationer, hvor der skal foretages en afvejning af på den ene side den interesse, som den oplysningen vedrører, har i, at oplysningen hemmeligholdes, og på den anden side karakteren og betydning af de private eller offentlige interesser, der kan begrunde, at oplysningen videregives til en anden forvaltningsmyndighed (Sundhedsloven, 2019) §43 stk. 2 nr.2.

<sup>20</sup> Defineret af Sundhedslovens §6.

svær livskrise, får oprettet en journal i EPJ. Oprettelsen af en psykiatrisk journal som led i en politiopgave kan for nogle typer af udfordringer, som de fælles udrykningsteams håndterer, virke disproportionalt på trods af, at der givet informeret samtykke til behandling.

#### **Deling af viden**

Såfremt ovenstående udfordringer om sundhedsfaglige opslag og journalføring løses, vil der fortsat mangle afklaring om, hvilke oplysninger der egentlig må deles på tværs af politiet og sygeplejersken. Sygeplejersker, der indgår i de fælles udrykningsteams, er blevet sikkerhedsgodkendt og kan få informationer om de

opgaver, der tilgår de fælles udrykningsteams. De nuværende regler på sundhedsområdet betyder, at såfremt sygeplejersken vurderer, at der er behov for at dele oplysninger om en borger med politikollegaerne, skal der i hvert enkelt tilfælde ske en afvejning i forhold til værdispringsreglen.

Det har i projektperioden været uklart, hvordan smidig deling af oplysninger mellem FUT-sygeplejerskerne og FUT-betjente kan ske. Denne uklarhed er fortsat gældende. Den manglende afklaring er grobund for frustration hos personalet i de fælles udrykningsteams og ledelsen i regionerne og politikredsene.

# 04 Erfaringer og oplevelser med de fælles udrykningsteams

Dette kapitel fokuserer på de praktiske erfaringer med de fælles udrykningsteams. Kapitlet er struktureret ud fra en række emner om de fælles udrykningsteams arbejde, begyndende med FUTs adgang til borgeren, patruljens indsats på stedet og overlevering til sundhedsvæsenet. Afslutningsvis fremlægges de fælles udrykningsteams' betydning for det generelle samarbejde mellem fagligheder og myndigheder.

## 04.1 De fælles udrykningsteams som ny ressource

Med de fælles udrykningsteams blev der etableret en ny ressource med det formål at yde en bedre hjælp til personer med psykiske lidelser på stedet. Generelt oplever de interviewede beredskabsbetjente, at FUT er et relevant tiltag, der er med til at løfte en tung og krævende opgave. Der lægges vægt på, at beredskabet aflastes, når FUT-patruljen kører, hvilket frigiver tid til andre opgaver. En beredskabsbetjent formulerer det på følgende måde:

*"Det er klart, hvis man er på vagt samtidig med, at der er en FUT-bil [...] så kan man godt mærke, at man bliver aflastet [...] Så man ved, de [psykisk syge] er i trygge hænder den anden vej, så man kan lave noget andet politiarbejde, og der er frigivet til andre opgaver. Så på den måde kan man sagtens mærke, at de er der [...] når de ikke er der og det begynder at vælte ind med psykisk syge, så kan man tydeligt mærke, hvilken forskel det har gjort, når de er der."*

(Beredskabsbetjent H)

Citatet er et udtryk for en oplevelse, der går igen hos mange af de interviewede beredskabsbetjente. Flere nævner, at de kan mærke en forskel, når de fælles udrykningsteams er på arbejde, og at de føler

en tryghed ved at vide, at FUT tager sig af borgerne. Overordnet set er der blandt både beredskabsbetjente og vagtcentraloperatører en opfattelse af, at FUT-patruljen er et godt supplement til beredskabet og kan nå ud til de borgere, der kan være svære at håndtere i den almindelige patruljekørsel.

Beredskabsbetjentene finder opgaver med personer med psykiske lidelser tidskrævende og frustrerende, da der sjældent kan findes en tilstrækkelig løsning for borgeren. Opgaverne fylder både mentalt og i det daglige arbejde:

*"Man skal forberede sig lidt mere, man er lidt mere oppe på dupperne, når man kører ud til psykisk syge, end man er til almindelige borgere. Fordi der er sådan et usikkert element i det, ift. hvem man kommer ud til [...] jeg tænker meget sikkerhed, når jeg er i de her opgaver her. Så mentalt fylder det jo at skulle ud til psykisk syge, det er der ikke tvivl om."*

(Beredskabsbetjent B)

Ovenstående citat er ikke enestående og flere beredskabsbetjente forklarer, at de ofte er mere "på", når opgaver involverer personer med psykiske lidelser, da der er en høj grad af uforudsigelighed og fokus på egen sikkerhed. Mange beredskabsbetjente fortæller, at det kan være svært at yde den nødvendige hjælp til borgere med psykiske lidelser, da deres problemer enten kræver involvering fra flere myndigheder, eller fordi problemerne opstår i et tidsrum, hvor sociale og offentlige tilbud er lukket.

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. Problematikken er tidligere belyst i Rigspolitiets temaanalyse om beredskabets arbejde med personer

med psykiske lidelser. Her fremgår det, at politiet ofte befinder sig i situationer, hvor der kan være behov for sundhedsfaglige kompetencer for at sikre, at der bedst muligt tages hånd om borgeren, og at der sker mindst mulig magtanvendelse i den givne situation (Rigspolitiet, 2018).

## 04.2 Et arbejde i gråzonen

*“Vi får patienterne ind, inden det er kørt af sporet. Vi får dem i tide, inden de kommer alt for langt ud i deres sygdom. Så det er nemmere for os at begynde behandling og opnå alliance med patienten allerede, når FUT kommer med dem, fremfor at det skal køre af sporet, at det bliver opdaget i samfundet, og at det først er der, de kommer ind. Men at de ligesom bliver fundet i tide.”*

(Sundhedsmedarbejder I)

Ovenstående citat kommer fra en sygeplejerske i psykiatrien, der fortæller om hendes oplevelser med de patienter, som det fælles udrykningsteam har fået ind i psykiatrien. Citatet er et eksempel på den gråzone, hvor mange af de fælles udrykningsteams har en række af deres opgaver. Dette fremgår også af afsnit 4.2, der beskriver, hvordan der kan opstå tvivl om hvilken myndighed, der har ansvaret, og hvad der kan gøres for borgeren.

Af vores interviews og deltagerobservation fremgår det, at FUT-personalet gennem deres opsøgende arbejde når ud til borgere, der ellers ikke ville have fået hjælp. Det er som udgangspunkt borgere, der ikke er voldsparate eller farlige, men som eksempelvis har vrangforestillinger, er suicidale eller barrikaderer sig i hjemmet. Typisk vil naboer eller pårørende rette henvendelse til politiet om bekymrende adfærd, men ofte vurderes det, at opgaven ikke kræver politiets hjælp. Her har FUT-patroljen tiden og kompetencerne til at opsøge borgeren, foretage en vurdering og få igangsat de rette tiltag. En FUT-sygeplejerske fortæller, at der er en gruppe af borgere, der tabes af systemet, som de fælles udrykningsteams kan få kontakt til:

*“Jeg synes, vi har været ude ved nogen, som ingen rigtig har været opmærksomme på, og som har det rigtig skidt, hvor vi så enten får sat egen læge ind i problemstillingen eller kommunen, hvis det er det, der er brug for. Sådan at de ligesom bliver samlet op og får den målrettede hjælp, de har brug for.”*

(FUT-sygeplejerske A)

Den opsøgende og forebyggende indsats, som de fælles udrykningsteams tilbyder, kan være med til at sikre fokus på borgerens situation, ligesom FUT-patroljen har mulighed for at følge op, såfremt borgerens sygdom udvikler sig. FUT-betjente og sygeplejersker vurderer, at en række af disse borgeres sygdom vil kunne forværres i en grad, at de kan udgøre en fare for sig selv eller andre:

*“De har jo ikke indsigt i, at det ikke er virkeligt det her, så de kan jo finde på at gå ud og gøre det værste mod andre mennesker og deres familier, fordi de ikke er klar over, hvor syge og dårlige, de er. Og når det ender helt derude, så er det jo en fare for alle. Også dem selv. Og der mener jeg, at vi kan gå ind meget hurtigere og lige mærke efter ved dem, man er ude at besøge. Er det rigtig slemt det her? Og der føler jeg, at vi når at fange rigtig, rigtig mange.”*

(FUT-betjent H)

Det er FUT-personalets opfattelse, at de i flere tilfælde afværger personligfarlig kriminalitet. Omkring halvdelen af de interviewede beredskabsbetjente mener også, at de fælles udrykningsteams kan være med til at forebygge udadreagerende og farlig adfærd.

Beredskabsbetjente, sundhedsmedarbejdere i psykiatrien og samarbejdspartnere giver udtryk for, at de fælles udrykningsteams kan mindske mængden af gengangere. Det skyldes, at FUT har tiden til at køre ud og får taget hånd om dem, inden de bliver rigtig dårlige.

I vagtcentralen erfares det, at de fælles udrykningsteams kan reagere på nogle af de bekymringshenvendelser, som normalt ikke vil blive håndteret, fx hvis der ikke er tale om en kriminel handling eller hvor kriterierne for en tvangsindlæggelse ikke er opfyldt. I disse sager kan vagtcentralen sende FUT-patroljen, der kan opsøge borgeren, vurdere situationen og få igangsat hjælp. Operatørerne i vagtcentralen oplever, at de fælles udrykningsteams får hjulpet de borgere, som ellers ville være blevet tabt.

I forbindelse med den psykiatriske behandling, er det en fordel at få borgerne ind, for de kommer for langt ud i deres sygdom, da en tidlig kontakt til borgeren har flere positive effekter for borgerens efterfølgende behandlingsforløb. Som vi uddyber i kommende afsnit kan en tidlig indsats blandt andet føre til frivillig behandling og skabe et godt udgangspunkt for en alliance mellem borgeren og personalet:

*“Det gør det nemmere for os herinde, gør behandlingen nemmere, fordi det er nemmere at få alliance med patienten, fordi de ikke er kommet så langt ud i sygdommen. [...] Hvis FUT ikke er ude at opdage dem, så er det først, når de render rundt med en pind nede i Brugsen – når det bliver så ekstremt, at man ikke kan snakke med dem – og så bliver det en rød tvang med en almindelig patrulje.”*

(Sundhedsmedarbejder I)

Begrebet alliance beskriver en særlig samarbejdsrelation, der har til formål at overkomme borgerens problemer og udfordringer (Københavns Kommune, 2018). Flere sundhedsmedarbejdere og samarbejdspartnere italesætter, at de fælles udrykningsteams med en tidlig indsats kan være med til at nedbringe anvendelsen af tvang. En gadeplansmedarbejder forklarer, at med de fælles udrykningsteams “får [vi] taget nogle ting i



*opløbet, inden borgeren bliver så syg, at der skal tvang ind over.” (Samarbejdspartner S). En anden fordel ved at få borgerne ind tidligere er, at borgeren får den nødvendige hjælp, før de ender i en situation, der kan have en strafferetlig konsekvens for dem.*

### 04.3 Sundhedsfagligheden på stedet

FUT-personalet italesætter sygeplejerskens kompetencer som et helt centralt element i de fælles udrykningsteams arbejde. Særligt fremhæver FUT-betjentene sygeplejerskens faglige viden om psykiatriske diagnoser og borgergruppen som essentiel. Der lægges vægt på sygeplejerskernes erfaring med at håndtere borgergruppen og deres hensynsfulde tilgang til borgerne:

*”Der er ikke nogen tvivl om, at det er mere skånsomt, og at det er mere menneskeligt at have en sygeplejerske med, der er vant til at arbejde med de her mennesker [...]. De har nogle helt andre kompetencer og værktøjer.”*

(FUT-betjent A)

Erfaringer fra de interviewede faggrupper på tværs af politi og sundhedssektoren samt borgere og pårørende er, at sygeplejerskens tilstedeværelse bidrager med noget nyt i forhold til et normalt møde med en beredskabspatrulje. Sygeplejersken kan bidrage til at skabe mere ro på stedet, idet kommunikationen med borgeren lettes, og borgeren generelt føler sig tryk i sygeplejerskens nærvær. En af de interviewede sundhedsmedarbejdere beskriver, hvordan den særlige faglighed og ikke mindst sygeplejerskens kommunikative evner kan være en afgørende faktor for mødet med borgeren:

*”... politiet jo er mere all around og jo ikke er uddannet i at håndtere de her skæve mennesker i en krisetilstand. Der kan vi måske byde ind med noget andet, en anden kommunikation, skabe mere ro, lave en anden form for kontakt. Det er min fulde overbevisning, at det er det, der sker.”*

(Sundhedsmedarbejder F)

Der er generelt en opfattelse af, at sygeplejerskens faglige kendskab til både borgergruppen, diagnoser og sundhedssystemet betyder, at de fælles udrykningsteams foretager en anden type indsats. FUT-betjentene peger blandt andet på, at færre borgere bliver kørt forgæves til psykiatrisk akutmodtagelse, men i stedet bliver henvist korrekt og får den rette hjælp tidligere i forløbet.

Sygeplejerskens tilstedeværelse er blandt flere af de interviewede grupper nævnt som et trygt element, der ofte har en konfliktnedtrappende effekt på borgerne. Flere pårørende og borgere italesætter sygeplejerskens tilstedeværelse som værdifuld og giver

udtryk for, at sygeplejerskens tilstedeværelse gjorde situationen mere tryk. Flere pårørende nævner fx, at sygeplejerskens empatiske tilgang til borgerne har stor betydning:

*”Hun vidste også lige, hvordan hun skulle snakke med [borgeren]. Meget professionelt og veluddannet. Og [borgeren] følte sig også meget tryk, det sagde han efterfølgende.”*

(Pårørende F)

FUT-sygeplejerskerne og det øvrige sundhedspersonale i psykiatrien har også erfaret, at mange borgere, særligt dem der er kendt i psykiatrien, oplever det som en tryk at møde en velkendt faglighed, når de står i en svær situation. Når borgeren føler sig tryk, kan det lede til en større grad af frivillighed på stedet og i et senere behandlingsforløb.

For samarbejdspartnere har det været værdifuldt at få FUT-sygeplejerskens faglige input til en borger, når de fx truer med selvmord eller skaber uro. Samtidig har FUT-sygeplejerskerne en forståelse for, hvordan borgeren oplever sin egen situation, og *”[...] hvordan borgeren nogle gange føler sig mødt i samfundet.”* (Samarbejdspartner Q).

FUT-sygeplejerskernes kompetencer vurderes at være velmodtaget blandt borgere, pårørende, politi og samarbejdspartnere. Fordelen viser sig ikke kun ved en større faglighed på stedet, men også i form af et større udbytte med samarbejdspartnere, koordinationen med psykiatrien og en generel forståelse for sundhedssystemets opbygning. Dette er også givtigt, når borgeren spørger til indlæggelser og beder om hjælp.

### 04.4 Politifagligheden på stedet

Betjentene sørger for sikkerheden omkring sygeplejerskens arbejde og sikrer, at borgeren hverken er til fare for sig selv eller andre. På den måde har sygeplejersken de optimale forudsætninger for at fokusere på behandling og hjælp til borgeren. Således løser betjentene den politifaglige opgave det er, at sørge for både borgeren og sygeplejerskernes sikkerhed, men arbejdet i FUT styrker også politiets forståelse af målgruppen og sikrer et bedre overblik over og adgang til de forskellige psykiatriske tilbud.

FUT-betjentene karakteriseres ved, at der ses en klar interesse for at hjælpe borgergruppen og deres evne til at skabe klare rammer for situationen. FUT-betjentenes evne til at indgå i dialog med borgeren, opnå tillid og skabe ro er vigtig for at kunne løse opgaverne uden brug af magtanvendelse. Mange borgere, og særligt personer med psykiske lidelser, der ofte har kontakt med politiet, kan have opbygget en forestilling om, hvad der sker, når politiet rykker ud. De fælles

udrykningsteams kan være med til at nedbryde negative forestillinger om politiets indsats på stedet, og interessen for borgergruppen er et centralt element til at opnå dette.

FUT-sygeplejersker, sundhedsmedarbejdere og samarbejdspartnerne oplever, at FUT-betjentene har en særlig interesse for borgergruppen, hvilket har en afgørende betydning for opgaveløsningen og borgerens oplevelse af situationen:

*“De har stor interesse for det, de betjente, der kører det her, de brænder for det [...] De har en interesse i at have dialogen med de her mennesker, og at det ikke foregår med magt, for det er ikke det, vi prioriterer, når vi kommer ud, ikke på nogen som helst vis, og det er de med på.”*

(FUT-sygeplejerske G)

Samarbejdspartnere bemærker, at FUT-betjentene har opbygget mere erfaring med at håndtere psykiatriske patienter og fremstår rummelige og tålmodige i deres tilgang til borgerne. Alle interviewede borgere har haft en god oplevelse med de fælles udrykningsteams, og halvdelen af de adspurgte gav udtryk for, at de havde en bedre oplevelse med FUT-betjentene sammenlignet med andre møder med politiet.

Selvom betjentene i de fælles udrykningsteams som udgangspunkt har samme faglige og praktiske baggrund som beredskabsbetjente, fortæller FUT-personalet, at samarbejdet med sygeplejerskerne har gjort, at betjentene har fået en bedre forståelse for og viden om diagnoser, herunder hvordan psykiatriske patienter bedst håndteres.

FUT-betjentene fortæller, at de har lært meget af at køre i de fælles udrykningsteams og har fået en langt større erfaring med at løse opgaver med personer med psykiske lidelser. De fortæller, at de lader sig inspirere af sygeplejerskernes tilgang til borgergruppen, og at kombinationen af fagligheder på stedet er vigtig for opgaveløsningen. En FUT-betjent beskriver, hvordan arbejdet med de fælles udrykningsteams har ændret hans tilgang til borgergruppen:

*“Jeg har ændret indstilling, og det har ændret resultatet. Når man kommer som beredskab, kommer man for at løse en opgave. Når man kommer med FUT, kommer man med en anden agenda og i et andet ærinde. Og det er jo at hjælpe borgeren. Og det er ikke fordi, man ikke vil det i beredskabet, men man har måske bare ikke kompetencerne eller viden om mulighederne. Så det er ligeså meget den mentale indstilling og den viden man har om mulighederne eller opgaven.”*

(FUT-betjent L)

Citatet beskriver en generel holdning, som ses hos flere af de interviewede FUT-betjente: Med de fælles udrykningsteams er der mulighed for at sætte politifagligheden i spil på en ny måde. Der sættes en anden ramme for, hvordan opgaven skal løses med større fokus på borgerens situation som helhed. Samarbejdet med FUT-sygeplejerskerne giver betjentene en bedre indsigt i og adgang til de tilbud, der er for borgergruppen i social- og sundhedssektoren. Politifagligheden på stedet styrkes, og betjentene har bedre forudsætninger for at give borgeren den hjælp, der er behov for.

## 04.5 At skabe en god relation og godt indtryk

Blandt alle interviewede faggrupper er der bred enighed om, at en god relation mellem borger og fagpersoner bidrager positivt til opgaveløsningen. FUT-patruljen har gode forudsætninger for at opbygge relationer, da de ofte besøger den samme borger gentagne gange, eller hvis borgeren kender sygeplejersken fra psykiatrien. En FUT-sygeplejerske fortæller følgende om betydningen af genkendelighed og relationen til borgeren:

*“[...] De kan kende mig fra skadestuen af, og det er et kendt ansigt, og det kender vi jo alle sammen, at hvis man ser et kendt ansigt, så er der nogle ting, der falder stille og roligt til ro igen. Jeg kan også have noget baggrundsviden om, hvordan vi kan håndtere den her patient, hvordan kan det være vigtigt at gå til vedkommende, frem for at det kører lidt op, så kender vi nogle gange til, hvad der giver god mening, og hvordan vi kan gribe dem an.”*

(FUT-sygeplejerske G)

En etableret relation kan være med til at skabe trykthed for borgeren. Som sygeplejersken i ovenstående citat fortæller, gør FUT-patruljens kendskab til borgerne og deres historik det nemmere at håndtere situationerne mere hensigtsmæssigt. De ved, hvilken borger de skal ud til, hvordan deres reaktionsmønster er, og hvordan de bedst håndteres og tackles. Det skaber ikke kun ro for borgeren, men også for FUT-personalet, som føler sig bedre klædt på til opgaven, der venter dem. Med andre ord mindskes den uforudsigelighed, som mange betjente forbinder med opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser.

At en god relation har betydning for borgerens oplevelse underbygges af dataudtræk foretaget som led i evalueringen og fra interviews med FUT-personale. Her er der indikationer på, at borgere, der tidligere har haft kontakt med FUT, specifikt efterspørger at få besøg af FUT-patruljen igen, når de har det skidt og ringer til politiets servicecenter eller vagtcentral. Enkelte samarbejdspartnere oplever også, at nogle borgerne er begyndt at kende til de fælles udrykningsteams, og at de efterspørger patruljen direkte. Et eksempel herpå er en borger, der rettede henvendelse

til politiet, da han kæmpede med depression, angst og selvmordstanker. Borgeren havde haft gavn af et FUT-besøg og ønskede deres hjælp igen. FUT-patruljen aflagde borgeren et besøg og drøftede forskellige strategier og løsningsmuligheder med borgeren. Borgeren ringede efterfølgende til politiet og roste patruljen, da han efter besøget havde haft en god dag, hvilket han ikke havde haft i lang tid.

Der kan opstå situationer, hvor borgeren har en dårlig oplevelse eller relation til enten politi eller psykiatri. Her er det en fordel, at de fælles udrykningsteams består af både politifaglige og sundhedsfaglige kompetencer. Hvis borgeren ikke ønsker kontakt med enten psykiatrien eller politiet, kan den anden part tage over i dialogen. Værdien af tværfaglighed oplever særligt gadeplansmedarbejdere, som tilkalder de fælles udrykningsteams i situationer, hvor gadeplansmedarbejderens egen relation til borgeren er kørt fast.

## 04.6 Ro og tid til opgaven

Flere af de adspurgte faggrupper pointerer, at de fælles udrykningsteams har bedre tid til opgaverne, og at den ekstra tid har afgørende betydning for opgaveløsningen. FUT-personalet lægger vægt på, at den ekstra tid skal ses som en investering, da tiden giver mulighed for at få indkredset borgerens problematik, få kontaktet relevante samarbejdspartnere og aktører og få afklaret, hvordan borgeren hjælpes bedst. Dermed giver den ekstra tid mulighed for at etablere mere langsigtede løsninger.

Muligheden for at anvende den ekstra tid ses særligt i de forebyggende indsatser. Vores gennemgang af sager viser, at FUT-patruljen ofte kører ud til borgere, der løbende har behov for opfølgning for at sikre, at deres sygdomsbillede ikke forværres. Det er særligt borgere, hvor man er bekymret for, at deres tilstand kan blive til fare for dem selv eller andre.

FUT-personalet peger på, at især de borgere, der befinder sig i gråzoneområdet, kan være svære at vurdere og kræver tid at finde passende hjælp til. På denne måde løses opgaven i højere grad på borgerens præmisser, hvilket skaber tryghed og øger graden af dialog og frivillighed:

*“Vi tager den tid, der skal til og får beroliget borgeren og prøver at gøre det i frivillighedens tegn [...] det optrapper en konflikt, hvis man skynder på dem, det er der ingen tvivl om.”*

*(FUT-sygeplejerske J)*

Som det ses af ovenstående citat, vurderes den ekstra tid at være et konfliktnedtrappende værktøj. 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. Tilsvarende beskriver flere sundhedsmedarbejdere, at det har stor betydning for borgeren, når personalet har tiden til at sætte sig ned og lytte til, hvad der fylder hos dem. Samarbejdspartnere, borgere og pårørende fortæller, at tid er med til at skabe en tryggere situation, og flere af dem oplever, at de fælles udrykningsteams har den nødvendige tid til borgerne.

Selv om ro og tid er helt centrale elementer for at skabe en god oplevelse for borgeren, er det ikke alle borgere, der oplever, at den ekstra tid gør, at der igangsættes en langsigtet løsning på deres problemer. Mange interviewede borgere fortæller, at de har haft en god oplevelse i mødet med FUT-patruljen, men giver samtidig udtryk for, at de fælles udrykningsteams ikke kan hjælpe dem med deres sygdom og grundlæggende udfordringer på et mere generelt plan.

Roligere og mindre konfliktfyldte situationer har ikke kun betydning for den involverede borger, men også for de betjente og sygeplejersker, der er tilstede. I hverken regioner eller politiet findes der konkrete opgørelser af omfanget af arbejdsskader i arbejdet med personer med psykiske lidelser, men blandt fagpersoner er der en oplevelse af, at arbejdsskader er særligt udbredt ved opgaver, der involverer personer med psykiske lidelser. Det skyldes, at borgergruppen ofte er mere uadadreagerende, har ringere sygdomsindsigt og handler i affekt.

I projektperioden har der kun været kendskab til to arbejdsskader, henholdsvis en sygeplejerske, der slog hånden ved et fald og en betjent, der har skåret sig på et barberblad under visitering af en borger. Selvom der på baggrund af disse tilbagemeldinger ikke kan siges noget konkret om FUTs betydning for arbejdsskader, er der en opfattelse af, at mere rolige forløb påvirker måden, hvorpå borgeren reagerer over for FUT-personalet og dermed graden af konflikt og magt, som personalet må gøre brug af. Dette kan have betydning for omfanget og alvorligheden af arbejdsskader.

## 04.7 Hjælp til pårørende

*“[FUT] var der hele vejen igennem. Både for [borgeren], men også for min mand og jeg. De informerede rigtig meget og godt. Man var helt tryk og rolig. [...] Vi er dybt taknemmelige for, at de kom, og jeg har simpelthen så mange roser til de tre mennesker.”*

*(Pårørende F)*

En god relation til de pårørende på stedet er vigtig, da de ofte befinder sig i en svær situation. En vigtig faktor er den empati, FUT-patruljen udviser. Den gode tid, som FUT-patruljen har i mødet med borgeren, værdsættes også af de pårørende, der ofte er tilstede i de konkrete situationer eller på anden vis følger med på sidelinjen.

I et interview med afstigmatiseringsindsatsen "EN AF OS" fremhæves det, at måden, hvorpå man bliver mødt, er af stor betydning for de pårørende, der ofte befinder sig i en svær og følelsesmæssig belastende situation. Pårørende til personer med psykiske lidelser er i risikozonen for selv at opleve psykisk overbelastning og udvikle stress som konsekvens af det pres, de er under.

De fælles udrykningsteams har i praksis også været en støtte for de pårørende. En pårørende beskriver, at hun blev mødt på en helt anden måde, end hun var vant til. Hun oplevede det som rigtig rart, at sygeplejersken ringede tilbage og gav en opdatering på borgerens tilstand og videre forløb, da hun ikke selv var til stede. En anden pårørende fortæller, at FUT-patroljen var både søde og forstående, og hun oplevede, at de hjalp både borgeren og hende selv som pårørende:

*"Det var bare helt igennem professionelt og trygt i den her meget kedelige situation, man står i. De gjorde sig meget umage med at snakke med os, og blide stemmer. Det var ikke hvem som helst, der lige blev sendt ud. Det var nogle, der var klædt på til den her opgave. Altså de ved jo ikke hvilken opgave, de kommer ud til."*

(Pårørende F)

I flere kredse har FUT-patroljen også ydet psykisk førstehjælp til pårørende. Denne funktion var ikke oprindeligt tænkt som en opgave for de fælles udrykningsteams, men er et behov, der er opstået i deres daglige arbejde. En FUT-betjent fortæller, at han og sine to kolleger ydede omsorg og hjælp til en kvinde, hvis mand havde taget sit eget liv. Han fremhæver, at de som FUT-patrolje havde kompetencerne og tiden til at yde den ekstra hjælp. FUT-betjenten oplevede, at kvinden blev meget rørt og taknemmelig over den tid og omsorg, som patroljen kunne give hende.

En pårørende beskriver en episode, hvor FUT ydede psykisk førstehjælp i kølvandet på et selvmordsforsøg. Han fortæller, at hans mor var vidne til sin mands selvmordsforsøg. Mens manden var indlagt kørte FUT-patroljen ud til moren og fulgte op på hendes situation:

*"Jeg syntes det var voldsomt positivt [...] at man følger op på det i forhold til min mor. Hun var meget positiv."*  
(Pårørende H).

## 04.8 Smidigere adgang til sundhedsmyndighederne

På tværs af faggrupperne fremhæves det, at en af fordelene ved FUT er den smidige adgang til sundhedsvæsenet, som muliggøres af sygeplejerskens

viden om systemet og de relationer, hun eller han har til medarbejdere i psykiatrien. Det kan lette nogle af de ellers tunge processer, der kan forsinke og komplicere opgaveløsningen. FUT-betjentene beskriver, hvordan sygeplejerskerne kender sundhedssystemet, og at de ved, hvem de kan ringe til, og hvilke muligheder der er for den enkelte borger.

Når FUT-sygeplejersken er ude hos borgeren foretages en vurdering af borgerens psyke, situation og behov. FUT-sygeplejerskens observationer kan formidles til psykiatrisk akutmodtagelse (PAM), egen læge eller vagtlæge, såfremt der er behov for en lægefaglig vurdering af borgeren. Sundhedsmedarbejdere i psykiatrien oplever, at FUT-sygeplejerskens kendskab til både sundhedssystemet, psykiatriens medarbejdere og arbejds gange styrker kommunikationen og koordineringen ved borgerens overgang til psykiatrisk behandling. En sundhedsmedarbejder forklarer samarbejdet mellem de fælles udrykningsteams og indlæggelsessted:

*"Det er jo en kollega, jeg kender. Så det er nemmere at kommunikere med hinanden, fordi vi kender hinanden, og min kollega kender afdelingen og rutinerne [...]. Man stoler på sin kollegas vurdering, så det gør jo meget for kommunikationen og den overgang, der er fra politiet til vores varetægt."*  
(Sundhedsmedarbejder J)

Fælles faglighed og kollegiale relationer gør, at medarbejderne i psykiatrien er trygge ved FUT-sygeplejerskens vurdering og nemmere kan igangsætte relevante tiltag. En anden fordel ved den sundhedsfaglige vurdering på stedet er, at der tidligere i forløbet foretages en vurdering af borgeren og vedkommendes udfordringer og problematikker. Den sundhedsfaglige vurdering på stedet er medvirkende til, borgeren ender det rigtige sted og hurtigere får den rette hjælp.

Endelig har den tættere kontakt mellem politi, psykiatri og samarbejdspartnere givet FUT-personalet en større indsigt i de tilbud og løsningsmuligheder, der eksisterer på tværs af instanser og myndigheder. Det gør, at FUT har bedre mulighed for at igangsætte den rette indsats for borgeren og få etableret længevarende løsninger. Under deltagerobservation fortalte en FUT-sygeplejerske, hvordan de mærkede en klar forskel når de som FUT-patrolje ønskede hjælp fra fx kommunen eller et socialt tilbud. FUT-sygeplejersken mente, at den fælles faglighed og mulighed for at kunne forklare uddybende om borgerens udfordringer, gjorde, at de blev taget mere alvorligt.

## 04.9 Hensigtsmæssige overleveringer

På tværs af de interviewede sundhedsmedarbejdere er der en opfattelse af, at FUT-patroljerne bidrager til rolige og velkoordinerede overleveringer, hvilket skaber grobund for et godt behandlingsforløb. Borgeren er

mere behandlingsklar og får en mindre konfliktfyldt indlæggelse, når FUT-patroljen har været involveret. Betydningen af de fælles udrykningsteams rolige og hensigtsmæssige overleveringer fremhæves af mange sundhedsmedarbejdere:

*"[FUT] har været utrolig fantastiske i overleveringen af patienter. Har fulgt opgaven helt til dørs. [...] det [er] gået stille og roligt og uden konflikt og uden brug for ballade. Og det gør en verden til forskel også for patienterne."*

(Sundhedsmedarbejder B)

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-sygeplejerske J)

Roligere overleveringer har ikke kun betydning for den patient, der skal indlægges, men også for den generelle stemning på afdelingen og de patienter, der allerede er indlagt. En sundhedsmedarbejder forklarer, at borgere, der er udadreagerende ved ankomst, skaber uro og utryghed for de andre patienter, særligt dem der ikke tidligere har været indlagt. Rolige overleveringer mindsker derved risikoen for affektsmitte, hvor borgerne påvirkes negativt af de andre patienters følelser og adfærd.

Fra deltagerobservationer og interviews bemærkes det, at FUT-sygeplejersken primært står for den mundtlige overlevering til psykiatrien. Her fremhæves det sundhedsfaglige sprog og brugen af fagtermer som en fordel. Denne type overlevering giver en helhedsforståelse af patienten til brug i det videre forløb. En medarbejder i psykiatrien fortæller, at FUT-patroljen også kan give indsigt i patientens hjem og nærmiljø og øge bevidstheden om patientens generelle trivsel. Flere sundhedsmedarbejdere påpeger betydningen af indsigten i borgerens hjem, og at denne viden anvendes i behandlingen og i det videre forløb:

*"Jeg synes, det er rigtig fint, når vi har haft at gøre med FUT, så har de ofte været hjemme i folks hjem og kan gøre sig gode observationer der, og det har vi jo rigtig meget brug for at vide. Og så taler vi jo i et andet sprog, når det er en sundhedsfaglig person, vi taler med. Så der oplever jeg at få en rigtig god og grundig beskrivelse der – hvad det er for et hjem, de har været ude i og situationen."*

(Sundhedsmedarbejder A)

Sammen med FUT-patroljens viden og observationer giver fagsproget en relevant og dækkende overlevering til medarbejderne i psykiatrien. Sundhedsmedarbejdere i psykiatrien drager også fordel af, at FUT-sygeplejerskerne har et mere indgående kendskab til visse patienter, som de både kender fra de fælles udrykningsteams og deres vagter i psykiatrien.

## 04.10 Et bedre samarbejde

39% af de fælles udrykningsteams opgaver løses i samarbejde med en eller flere aktører. Der kan være tale om alt fra assistance til tvangsindlæggelser og transport af psykiatriske patienter til dialog og samarbejde om en borgers videre forløb med fx bostøtter, misbrugskonsulenter eller gadeplansmedarbejdere. Et godt samarbejde på tværs af fagligheder og myndigheder er således af stor betydning for det daglige arbejde i FUT-patroljen.

Alle de interviewede faggrupper mener, at de fælles udrykningsteams har skabt en bedre forståelse for de forskellige myndigheders kompetencer, ressourcer og handlerum. Dette gælder særligt mellem politi og psykiatri. Selvom de fleste mener, at samarbejdet mellem de to myndigheder var godt, inden FUT kom til, har det tættere samarbejde skabt et bedre kendskab og indblik i de forskellige myndigheders arbejde og begrænsninger. En samarbejdspartner fra retspsykiatrien forklarer erfaringerne med FUT således:

*"Jeg synes, der er kommet gensidigt mere forståelse for hinandens både evner og begrænsninger. [...] Der er kommet en bedre forståelse for, hvad det er, vi kan, og hvad det er, vi ikke kan - og også omvendt [...] Den relationelle kapacitet, der er i FUT, er kæmpe stor. Vi forstår hinanden lidt bedre."*

(Samarbejdspartner A)

Kendskabet til hinanden på tværs af fagligheder og myndigheder kommer blandt andet til udtryk ved, at både kommunale og regionale samarbejdspartnere efterspørger FUT-patroljen, når de har behov for hjælp til eksempelvis at vurdere en borger med henblik på en tvangsindlæggelse, håndtere en udadreagerende borger eller er bekymret for en borgers tilstand. Det vidner om, at der blandt FUTs samarbejdspartnere er opnået et kendskab til patroljen, og hvordan FUT kan bruges.

Sundhedsmedarbejdere og beredskabsbetjente oplever, at de fælles udrykningsteams har skabt en bedre dialog mellem faggrupperne, hvilket har haft en positiv indflydelse på samarbejdet. Flere beredskabsbetjente og sundhedsmedarbejder mener, at FUT har bygget bro mellem politi og psykiatri i hverdagen. Også FUT-personalet peger på, at kommunikationen i hverdagen er forbedret, og at mange problematikker løses mere gnidningsfrit.

Som led i arbejdet med de fælles udrykningsteams har sygeplejerskerne skulle vænne sig til arbejdet på en politistation. Der har været et særligt fokus på, at politiet skulle tage godt imod sygeplejerskerne. FUT-sygeplejerskerne fortæller, at der er blevet taget godt i mod dem i politiet, og at de generelt oplever, at FUT-betjentene er lydhøre over for deres input og betragtninger. Betjentene giver udtryk for, at de to fagligheder supplerer hinanden godt, og at der i samarbejdet gives plads til forskellige tilgange og løsningsforslag.

Som interviewene understreger, resulterer et bedre samarbejde på tværs af fagligheder i et ændret syn på andre faggrupper gennem øget respekt og erkendelse af betydningen af samarbejde. I FUT-regi har medarbejdere på tværs af faggrupper lært af hinanden og fået en øget viden om de forskellige faggruppers roller og ansvarsområder. Dette er ikke kun positivt for de involverede medarbejdere, men også for borgerne, da koordinering på tværs af fagligheder kan bidrage til kvaliteten af patientplejen og øge patienttilfredsheden (Holtzmann, 2011).

Erfaringer fra projektet viser, at der mellem politi og psykiatri er skabt en bedre koordinering og samarbejde på tværs. Endvidere giver flere af de interviewede faggrupper udtryk for, at der også er skabt en bedre kontakt til kommunale aktører som gadeplansmedarbejdere og bostøtter. Flere FUT-betjente og -sygeplejersker har dog efterspurgt en fast kontaktperson i kommunen, som kan understøtte et mere koordineret samarbejde. Flere af de borgere, som FUT-patruljen er i kontakt med, har udfordringer, der kræver, at kommunen involveres, såfremt varige løsninger skal iværksættes.

## 04.11 Opsummering

De fælles udrykningsteams har gennem interviews, gennemgang af sager og observationer vist sig at have en række fordele, der øger kvaliteten af den hjælp, der ydes til personer med psykiske lidelser og andre udsatte borgere i svære livssituationer. Dette kapitel peger på, at der er en række fordele, der har betydning for den øgede kvalitet og hjælp til borgerne.

En vigtig fordel ved de fælles udrykningsteams er deres evne til at skabe en god relation til borgere og pårørende. Muligheden for at opbygge en god relation til borgergruppen skyldes blandt andet, at FUT-patruljerne har tid og ro til opgaven. Tid er en væsentlig faktor og giver borgeren mulighed for at fortælle om deres situation og få skabt tillid til FUT-patruljen.

Personer, der befinder sig i gråzonen, kan være svære at vurdere og placere. Det kan kræve tid at finde ud af, hvilken hjælp der er relevant. Tid og ro bliver også konfliktnedtrappende, da der bliver plads til en anden form for omsorg. Dette kan til dels aflæses af antallet af arbejdsskader, hvor der i forbindelse med de fælles udrykningsteams ikke er set arbejdsskader relateret til konflikter med borgere. De fælles udrykningsteams er en særlig håndsækning til denne persongruppe og sørger for, at de får hjælp før sygdommen udvikler sig fx ved at sætte dem i kontakt med kommunen eller frivilligt få dem kørt til psykiatrien.

Blandt de fordele, der kan gøre en forskel, er den fælles faglighed på stedet. FUT-sygeplejerskerne har mulighed for at tænke i behandling og hjælp, mens FUT-betjentene sikrer, at personen ikke er til fare for sig selv eller andre. Øvrige fordele ved de fælles udrykningsteams arbejde er det sundhedsfaglige sprog i kontakten med sundhedsvæsenet, en bedre og mere smidig koordinering med kommunale aktører og myndigheder og en bedre forståelse for sundhedssystemet opbygning. I praksis har det betydet, at de fælles udrykningsteams har bedre mulighed for at igangsætte den rette indsats for borgeren og få etableret løsninger på et tidligere tidspunkt.

# 05 Reduktion i anvendelse af magt og tvang

Dette kapitel omhandler, hvorvidt de fælles udrykningsteam kan bidrage til at reducere anvendelsen af magt og tvang. Kapitlet fokuserer på tvangsindlæggelser og de faktorer, der har betydning for tvangsindlæggelsesprocessen. 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 og 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, Litteré, 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.

I sundhedssektoren har en lang række projekter og forskning vist, at forebyggelse af psykiske lidelser, deeskalering og nedbringelse af tvang kræver ressourcer, ledelsesmæssig opbakning og inddragelse af borgeren (En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser, 2013; Holtzmann, 2011). Flere studier har med succes vist, at stærke relationer og alliancedannelse kan medvirke til nedbringelsen af tvang. Et satspuljeprojekt i Region Sjælland nedbragte ved hjælp af koordineringsplaner og tvungen opfølgning antallet af tvangsindlæggelser med 45% (Stranges, Berring, & Nørmark Vistisen, 2016). En god relation til patienten fra starten samt frie rammer og tid til den enkelte patient blev set som medvirkende årsager til projektets succes.

Blandt de meste kendte negative effekter af tvang ses vrede, hjælpeløshed, isolation, krænkelser og frygt

(Bedre Psykiatri, 2021). På baggrund af evalueringen kan det ikke påvises, hvorvidt de fælles udrykningsteams har kunne nedbringe antallet af tvangsindlæggelser i projektperioden. Evalueringen viser dog, at de fælles udrykningsteams har haft en betydning for borgerne og har kunne bidrage til mere ro og tryghed i tvangsindlæggelsessituationer.

Kapitlet omfatter en gennemgang af den nuværende udvikling i antallet af tvangsindlæggelser og ser på, hvordan de fælles udrykningsteams kan have en betydning for at mindske kompleksiteten af tvangsindlæggelser. Derudover afdækkes det, hvordan de fælles udrykningsteams kan være med til at reducere magt og tvang.

## 05.1 Udviklingen i tvangsindlæggelser

Der har fra projektets start været en viden om, at tvangsindlæggelser i mange år har været stigende. En opgørelse fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at antallet af tvangsindlæggelser er steget med 12,7 % i perioden 2017-2020. I absolutte tal er der tale om en stigning fra 4.386 tvangsindlæggelser i 2017 til 4.943 tvangsindlæggelser i 2020. Særligt interessant for udviklingen er, at den særligt bæres af de røde tvangsindlæggelser, hvor der ses en stigning på 18,9 % i perioden 2017-2020. Til sammenligning er antallet af gule tvangsindlæggelser steget med 2,4 % i samme periode. I tabel 5.1 ses antallet af tvangsindlæggelser på landsplan i perioden 2017-2020 fordelt på gule og røde tvangsindlæggelser samt det samlede antal pr. år.

Tabel 5.1: Antal tvangsindlæggelser fordelt på røde og gule papirer

	Antal tvangsindlæggelser				% -vis ændring i antallet af tvangsindlæggelser			
	2017	2018	2019	2020	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2017-2020
<b>Gul</b>	1647	1639	1579	1686	-0,5%	-3,7%	6,8%	2,4%
<b>Rød</b>	2739	2720	2907	3257	-0,7%	6,9%	12,0%	18,9%
<b>Begge</b>	4386	4359	4486	4943	-0,6%	2,9%	10,2%	12,7%

Note: Procentvise ændringer er beregnet af projektgruppen på baggrund af tal fra Sundhedsdatastyrelsen.

Tabel 5.1 viser en tendens, der også kan aflæses af politiets egne opgørelser af tvangsindlæggelser. Politiets opgørelser viser, at antallet af tvangsindlæggelser er steget med 60% i perioden 2010-2020<sup>21</sup>. Det er værd at bemærke, at udviklingen i antallet af røde tvangsindlæggelser er den primære årsag til det stigende antal tvangsindlæggelser. Ved røde tvangsindlæggelser har politiet 24 timer til at gennemføre tvangsindlæggelsen. En fortsat stigning i røde tvangsindlæggelser vil kræve, at både politi, psykiatri og praktiserende læger øger deres koordinerende indsats for at kunne få tilpasset indlæggelsen med antallet af sengepladser, ledige patruljer og lægens øvrige arbejdsopgaver.

Interviews med sundhedspersonale og betjente viser, at en tvangsindlæggelse kan foregå på mange forskellige måder. Selvom røde tvangsindlæggelser skal ske inden for 24 timer, er mange af indlæggelserne af en så alvorlig eller akut karakter, at der skal reageres hurtigt som fx ved selvmordsforsøg og selvskadende personer.

Som hovedregel er gule tvangsindlæggelser ofte nemmere at gennemføre, da borgeren sjældent skal indlægges akut, men kan gøres inden for syv dage fra papirerne er udfyldt. Det giver både borgere, politi og sundhedsmyndigheder mulighed for at koordinere og planlægge. Det er dog ikke sikkert, at borgeren har sygdomsindsigt i situationen, hvorfor politiets tilstedeværelse både kan undre borgeren eller skabe uro, hvis de ikke ønsker at blive indlagt.

## 05.2 Faktorer, der har indflydelse på antallet af tvangsindlæggelser

Projektgruppen har foretaget en undersøgelse af en række faktorer, der har betydning for udviklingen i antallet af tvangsindlæggelser. Undersøgelsen tager udgangspunkt i 90 personer, der er blevet gennemgået fem år tilbage fra deres tvangsindlæggelse i andet halvår 2019. Den undersøgte periode er derfor 2014-2019 i alle tilfælde. Undersøgelsens formål er at få større indblik i, hvilken type af borgere, der bliver tvangsindlagt. Gennemgangen viser, at særligt fire faktorer har en signifikant indflydelse på antallet af tvangsindlæggelser. Det drejer sig om alder, køn, socialt udsathed samt antallet af straffesager.

### Alder

Vores data viser, at yngre personer har flere tvangsindlæggelser end ældre. En rapport fra Danske Regioner viser, at unge i aldersgruppen 19-29 år udgør den største andel af personer, der får deres første kontakt til psykiatrien (Danske Regioner, 2020).

Selvom de fælles udrykningsteams målgruppe er personer over 18 år, er det værd at bemærke, at udviklingen i antallet af psykiatriske diagnoser blandt børn og unge også er stigende (Økonomi- og Indenrigsministeriet, 2019; Sundhedsstyrelsen, 2018)<sup>22</sup>. En opgørelse fra 2021 foretaget af Indenrigs- og Boligministeriet viser, at hvert tredje barn med

<sup>21</sup> Sundhedsdatastyrelsens og politiets tal afviger en smule fra hinanden, da politiet også registrerer sager, hvor patruljen bliver aflyst, tvangsindlæggelsen afvises eller ender med frivillig indlæggelse. Sundhedsdatastyrelsens tal viser det reelle antal personer, der bliver indlagt, mens politiets tal viser omfanget af frihedsberøvelser, der bliver udøvet i forbindelse med tvangsindlæggelser samt de situationer, hvor politiet har assisteret i sager, der ved begyndelsen havde karakter af en tvangsindlæggelse.

<sup>22</sup> Antallet af unge i alderen 18-29 år, der lever med en psykisk lidelse, er steget med næsten 20.000 personer i perioden 2013-2019, svarende til en stigning på 33 % (Økonomi- og Indenrigsministeriet, 2019).



kontakt til psykiatrien også har et forløb som voksen. Andelen af unge voksne, der har været i psykiatrien som barn, udgør altså en stigende andel af de unge voksne, der er i psykiatrien (Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkenhed, 2021). At unge har flere tvangsindlæggelser ses der ikke en entydig forklaring på.

### Køn

Vores gennemgang af 90 tvangsindlæggelser viser, at kvinder har flere tvangsindlæggelser end mænd. En vidensoversigt over forebyggende indsatser til unge i psykisk mistrivsel udarbejdet af VIVE påpeger, at særligt ældre piger og unge kvinder i større omfang har psykiske lidelser (VIVE, 2018). Ifølge tal fra Psykiatrifonden er andelen af kvinder med dårligt mentalt helbred dobbelt så stort i alderen 16-24 år (23,8 %) sammenlignet med mænd i samme alder (12,9 %) (Psykiatrifonden, 2019). Dette stemmer overens med evalueringens fund om alder og de generelle erfaringer i politi og de fælles udrykningsteams, hvor særligt unge kvinder med selvskadende adfærd er blandt de opgaver, der både er komplekse og fylder meget.

### Socialt udsathed

Vores gennemgang viser, at personer med én eller flere socialrapporter, hjemløshed, misbrugsproblemer og lignende typer af socialt udsathed har større sandsynlighed for at have flere tvangsindlæggelser. Dette er måske ikke overraskende, da særligt personer med dobbeltdiagnoser (misbrug og psykisk sygdom) er en velkendt og veldokumenteret udfordring.<sup>23</sup> For politiet er dette ligeledes en udfordring og politiets temaanalyse om beredskabets arbejde med personer med psykiske lidelser (2018) påpeger også, at personer, der ikke entydigt kan placeres som misbruger eller med en psykisk lidelse, øger udfordringerne for politiet i at kunne yde den rette hjælp til borgeren.

### Tidligere domme

Gennemgangen af tvangsindlæggelser viste yderligere, at personer, der tidligere har fået en dom for overtrædelse af straffeloven har større sandsynlighed for at blive tvangsindlagt. I gennemgangen af sager har vi ikke undersøgt de enkelte domme for yderligere oplysninger såsom hændelsesforløb, skadesomfang, mv., men kun forholdt os til, hvorvidt der er tale om en strafferetslig overtrædelse, og hvorvidt personen tidligere har været dømt for vold.

Dette fund skal dog ses i lyset af, at udadreagerende adfærd, fx ødelæggelse af inventar i psykiatrien, kan medføre en sigtelse og muligvis dom. Da vores gennemgang har set på historiske data (perioden 2014-2019), kan det ikke fastlægges, hvorvidt det er personer med straffesager, der har større sandsynlighed for at blive tvangsindlagt eller personer med psykiske lidelser, der har større sandsynlighed for at blive sigtet og dømt for overtrædelse af straffeloven.

### Sjældent én forklarende faktor

Antallet af tvangsindlæggelser er ofte betinget af flere faktorer. Dette øger kompleksiteten i både borgerens situation og behandlingen af de underliggende årsager til de psykiske lidelser. I forhold til politiets arbejde kan ovenstående faktorer anvendes til at påvise kompleksiteten i opgaver, der omhandler personer med psykiske lidelser. Det er ikke altid, at denne kompleksitet ses i form af et sikkerhedsmæssigt problem, når politiet kaldes ud til en opgave, der involverer personer med psykiske lidelser. I mange tilfælde kan politiet ikke gøre andet end at sikre ro og orden. Dog kan den forkerte eller manglende henvisning til enten psykiatri, egen læge eller øvrig hjælp forværre personens situation og i værste tilfælde ende i skade på sig selv eller andre.

## Genindlæggelser

Nationale tal fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at andelen er personer, der er førstegangsendlagt er faldende. I 2017 var 63,3 % af de indlagte førstegangsendlæggelser, mens det i 2020 var 59,7 %. I samme periode er det gennemsnitlige antal tvangsindlæggelser pr. person pr. år steget fra 1,38 indlæggelser i 2017 til 1,51 indlæggelser i 2020. Tallene fra Sundhedsdatastyrelsen indikerer, at flere personer bliver genindlagt i psykiatrien. Førstegangsendlæggelser står dog fortsat for størstedelen af indlæggelserne.

Omfanget af gengangere, der skal indlægges, er et tema, der går igen i interviewene. Flere beredskabsbetjente nævner, at arbejdet med personer med psykiske lidelser er præget af frustration og magtesløshed, da de ofte ikke føler, at de kan hjælpe borgeren tilstrækkeligt. Dette gør sig særligt gældende, når det kommer til gengangere:

*"Nogle gange kan jeg godt blive lidt frustreret og ked af det eller træt af, at man har sat en masse i gang, og så er vi bare tilbage på 0. så bliver de udskrevet for tidligt, og så er der ikke kommet den opfølgning. [...] så er borgeren lidt tabt på gulvet igen [...] og så starter møllen forfra. Det, synes jeg, er lidt frustrerende."*

*(Beredskabsbetjent B)*

Foruden Sundhedsdatastyrelsens tal har projektgruppen undersøgt udviklingen i antallet af gengangere (recidiv) for de tvangsindlæggelser, som de fælles udrykningsteams har bistået. Undersøgelsen viser, at udviklingen i antallet af genindlæggelser særligt drives af enkelte svært belastede personer, som har stort recidiv. I de perioder hvor disse personer er i en forværring, vil de fylde meget og have stor recidiv, der påvirker undersøgelsens resultater. Der kan på baggrund af projektgruppens undersøgelse af recidiv for personer, der tvangsindlægges med hjælp fra de

<sup>23</sup> Se blandt andet (Nilsen, Laursen, Hjorthøj, & Nordentoft, 2019; Region Hovedstadens Psykiatri, 2017).

fælles udrykningsteams, ikke påvises eller afvises, hvorvidt de fælles udrykningsteams bidrager til færre tvangsindlæggelser i den undersøgte periode andet halvår 2019 til 1. kvartal 2021.<sup>24</sup>

På trods af at der ikke ses et egentlig fald i antallet af tvangsindlæggelser, tyder meget på, at de fælles udrykningsteams kan reducere anvendelsen af magt i forbindelse med tvangsindlæggelser. Erfaringer fra de fælles udrykningsteams, der er fremhævet i kapitel 4, viser, at der er særlige kvalitative og praktiske fordele ved de fælles udrykningsteams, som kan bidrage til at en mere rolig og behandlingsklar overlevering til psykiatrien.

### 05.3 Typer af tvangsindlæggelser

I sundhedssystemets og politiets data er tvangsindlæggelser behandlet som én størrelse og én slags proces. I praksis kan der dog være stor forskel på, hvordan en tvangsindlæggelse opfattes, foregår og udføres. Til brug for evalueringen, er der foretaget et tidsstudie på tværs af landets 12 politikredse for at få mere viden om processerne i en tvangsindlæggelse. Tidsstudiet er baseret på 108 tvangsindlæggelser. Vi har blandt andet kigget nærmere på antallet af patruljer, der blev anvendt, ventetid hos borgeren, transporttid, ventetid i psykiatrien, hvorvidt personen ville frivilligt med og hvorvidt der blev anvendt magtmidler mv. Hver variabel er blevet tildelt point ud fra de givne vilkår. I metoderapporten kan der læses mere om tidstudierne. Vores tidsstudie viser, at tvangsindlæggelser, lettere forenklet, kan opdeles i tre scenarier: nemme, moderate og komplekse tvangsindlæggelser. Nedenfor beskrives eksempler på de tre typer af tvangsindlæggelser baseret på vores tidstudier.

#### Nemme tvangsindlæggelser

Tvangsindlæggelser, der er defineret i denne kategori, foregår oftest på formiddags- eller eftermiddagsvagten. Opgaven kommer fra en læge, der ønsker hjælp til en tvangsindlæggelse. I nogle tilfælde vil lægen allerede være på stedet og ellers er der en forholdsvis kort ventetid på lægen, cirka 10 minutter. I de nemme indlæggelser klarer patruljen opgaven uden yderligere assistance, og de bruger ca. 30 minutter hos borgeren. Når de ankommer til den psykiatriske akutmodtagelse vil der som regel være ca. 15 minutters ventetid og derefter tager vurdering af borgeren og papirer omkring 10 minutter. Der er ikke materielle skader og borgeren tager som regel med uden anvendelse af magt (der anvendes magt i 5 % af de nemme sager).

Nemme tvangsindlæggelser kan både være gule og røde tvangsindlæggelser, men som hovedregel er der tale om en rød tvangsindlæggelse (68 % røde og 32 % gule).

#### Moderate tvangsindlæggelser

Tvangsindlæggelser, der er defineret som moderate, foregår oftest på eftermiddagsvagten (59%) og opkald kommer primært fra læger, der har behov for politiets assistance. Der er ofte længere ventetid på lægen, hvor patruljen er alene med borgeren. I gennemsnit er der tale om ca. 45 minutters ventetid. Processen hos borgeren tager ofte længere tid, hvilket både kan skyldes mere komplicerede diagnoser eller manglende rutine i at udfylde tvangsindlæggelsespapirer. I halvdelen af tvangsindlæggelserne tager borgeren ikke frivilligt med og der bruges i gennemsnit 1 time og 6 minutter i hjemmet. I psykiatrien er ventetiden i gennemsnit ca. 30 minutter og vurdering tager 21 minutter i gennemsnit. Dette er mere end dobbelt så langt tid som i de nemme tilfælde. I 22 % af tilfældene kræver tvangsindlæggelsen, at der aflægges et besøg på skadestuen eller en anden somatisk afdeling først. Dette kan være på grund af selvskaade eller andre forhold som lægen eller patruljen vurderer kræver somatisk behandling. I de tilfælde, hvor der skal aflægges besøg i en somatisk skadestue, tager vurdering og eventuel behandling ca. 90 minutter. I moderate tvangsindlæggelser er der ikke materielle skader og i størstedelen af tilfældene ikke anvendt magt. Kun i 16 % af tvangsindlæggelserne anvendes magtmidler. I de tilfælde, hvor der anvendes magtmidler, er det fysisk fastholdelse, transportbælte eller håndjern.

Moderate tvangsindlæggelse kan både være gule og røde tvangsindlæggelser, men som hovedregel er der tale om en rød tvangsindlæggelse (70% røde og 30 % gule).

#### Komplekse tvangsindlæggelser

Komplekse tvangsindlæggelser foregår oftest på eftermiddagsvagten (63 %). Anmeldelserne kommer fra både læger og kategorien "anden", som omfatter samarbejdspartnere på bosteder eller andre kommunale tilbud som gadeplansmedarbejdere. Der vil i cirka 9 ud af 10 tilfælde være tale om en rød tvangsindlæggelse og ventetiden på lægen er omkring 45 minutter. Ventetiden opstår særligt i sager, hvor det ikke er lægen, der kontakter politiet, men i stedet borgere eller samarbejdspartnere. Det tager i gennemsnit 30 minutter at få papirerne godkendt og som hovedregel tager borgeren ikke frivilligt med (75%). I denne type af tvangsindlæggelser ses også eksempler på borgere, der forsøger at flygte fra politiet eller hvor, der foregår en eftersøgning. I 25 % af tilfældene er der behov for flere patruljer til at bistå ved tvangsindlæggelsen. Det kan skyldes, at personen er fysisk stor og svær at håndtere, eller at der er tale om en person, der er eftersøgt, hvor flere patruljer afsøger et område. I gennemsnit bruger patruljen 1 time og 45 minutter hos borgeren før de kører til den psykiatriske afdeling til tvangsindlæggelse. Der er i gennemsnit 39 minutters ventetid og vurderingen tager ca. 25 minutter. Ofte vil akutte tvangsindlæggelser, hvor psykiatrien ikke kan underrettes i god tid betyde, at der vil være længere

<sup>24</sup> For uddybning, se metoderapport

**Tabel 5.2: Andel af tvangsindlæggelser fordelt på nemme, moderate og komplekse tvangsindlæggelser i procent**

Type tvangsindlæggelse	Andel i procent	Andel røde og gule tvangsindlæggelser (R/G)	Andel med anvendelse af magtmidler	Faktor
Nem	25%	68/32%	5%	1
Moderat	53%	70/30%	16%	3,1
Kompleks	22%	88/12%	42%	4,6

Kilde: Stikprøveundersøgelse af 108 tvangsindlæggelser fra Danmarks 12 politikredse foretaget af projektgruppen i 2020.

ventetid på en modtagende læge, særligt om aftenen. I halvdelen af de komplekse tvangsindlæggelser skal patruljen til en somatisk skadestue eller afdeling for at få behandlet patienten inden indlæggelse. Det kan være selvmordstruede personer, der har slugt piller eller har skåret i sig selv, der kræver akut behandling. I 42% af tvangsindlæggelserne skal patruljen anvende magt i form af transportbælter, håndjern eller lignende. I tidsstudiet har vi ikke set sager, hvor der er anvendt peberspray, stav eller trukket våben.

Tidsstudiet viser, at et væsentlig del af de moderate og komplekse tvangsindlæggelser involverer et somatisk forløb. Samme tendens kan aflæses af Sundhedsdatastyrelsens opgørelse, der viser, at omkring 45 % af røde tvangsindlæggelser har et somatisk forløb, mens det gælder for omkring 38 % af de gule tvangsindlæggelser.<sup>25</sup> Antallet af somatiske forløb har været stabilt i perioden 2018-2020.

#### Omkostninger ved de forskellige typer af tvangsindlæggelser

Tidsstudiet viser, at der er stor forskel på tvangsindlæggelsesforløb. Tabel 5.2 nedenfor viser fordelingen mellem nemme, moderate og komplekse tvangsindlæggelser. Fordelingen er fordelt med 25 % nemme tvangsindlæggelser, 53 % moderate tvangsindlæggelser og 22 % komplekse.

Sammenlignes tidsstudiet med vores gennemgang af sager, som de fælles udrykningsteams har kørt til, er der kun få sager, hvor der bliver anvendt magt. I alt der er fundet 29 sager, hvor det af sagens resume er angivet, at de fælles udrykningsteam har anvendt magt. Dette stemmer overens med interviews med FUT-personale, der oplever, at der sjældent anvendes magt.

Der er stor forskel på omkostningerne forbundet med de forskellige typer af tvangsindlæggelser. I udregningen af omkostningerne for tvangsindlæggelser har

vi regnet på prisen for de forskellige processer med udgangspunkt i direkte omkostninger forbundet ved patruljens og vagtcentralens arbejde. Disse omkostninger dækker ikke lægens tid på stedet, somatisk behandling eller psykiatriens indlæggelsesforløb.

Beregninger foretaget af projektgruppen estimerer, at en kompleks tvangsindlæggelse i gennemsnit er 4,6 gange så omkostningstung som en nem tvangsindlæggelse. En moderat tvangsindlæggelse er i gennemsnit 3,1 gange så omkostningstung som en nem. Merudgiften skal hovedsageligt tilskrives den ekstra tid, som bruges på moderate og svære tvangsindlæggelser, hvor der kan være flere patruljer på en opgave, ligesom der er mere ventetid på læge og i psykiatrien. Meget tyder på, at ligesom politiet har et større ressourceforbrug jo kompleks tvangsindlæggelsen bliver, at det samme gør sig gældende for ressourceforbruget i de øvrige myndigheder. Der er derfor et stort potentiale i at få komplekse tvangsindlæggelser deeskaleret til moderate eller nemme tvangsindlæggelser.

At få en tvangsindlæggelse deeskaleret fra en kompleks til en moderat eller nem tvangsindlæggelse kan også have stor betydning for borgerens relation til politi og psykiatri. Erfaringer fra interviews med de forskellige faggrupper viser, at indsatsen på stedet kan få stor betydning for borgerens efterfølgende forløb i psykiatrien. Kapitel 4 viser, at et roligt og relationsskabende møde med myndighederne kan have en positiv indflydelse på borgerens videre behandlingsforløb.

Sundhedsmedarbejderne fremhæver særligt betydning af en hensigtsmæssig overlevering til psykiatrien og af interviewene fremgår det, at indsatsen på stedet kan have betydning for graden af frivillighed og brugen af tvang (se kapitel 4). FUT-betjentene mener, at sygeplejerskens tilstedeværelse har en stor indvirkning på situationen på stedet og kan have en deeskalerende effekt. En FUT-betjent beskriver det således:

<sup>25</sup> Sundhedsdatastyrelsens opgørelse omfatter somatiske forløb både før, under og efter en tvangsindlæggelse, så længe der er overlappende dage mellem tvangsindlæggelsen og det somatiske ophold. Politiets tidsstudie omfatter hovedsageligt somatiske ophold ved tvangsindlæggelsens begyndelse.

*”Jeg tror, at sygeplejersken kan være med til at deeskalere mange situationer. [Borgerne] får bare en bedre oplevelse, et bedre produkt, en bedre service, fordi vi har flere kompetencer at give af [...] Jeg tror, det er godt givet ud.”*

(FUT-betjent L)

Relationen mellem borgere og FUT, den ekstra tid samt sygeplejerskens indsigt og forståelse i psykiatriske problemer kan føre til mere frivillighed og mindre tvang. Tilsammen kan disse forhold bidrage til, at det indledende forløb i psykiatrien bliver mere roligt og trygt, hvorved behovet for magt og tvang mindskes. En samarbejdspartner i sundhedsvæsenet beretter om en konkret situation, hvor FUT-sygeplejersken kendte borgeren i forvejen og derfor var en stor støtte og hjælp, da borgeren følte sig tryk ved sygeplejersken. Det havde i følge samarbejdspartneren betydning for, at de fik løst situationen uden anvendelse af magt og tvang.

Måden hvorpå borgeren mødes og håndteres har stor indvirkning på det videre forløb. Af interviews og sager ses der flere eksempler på, at borgeren overtales til at komme med ”frivilligt”, eller at borgere, der plejer at blive indbragt i bælte, kan tages med uden:

*”... der er heller ikke nær så mange der kommer med bælte. Med en almindelig patrulje, så ser jeg dem ofte komme i transportbælte, hvor med FUT så er der ikke noget. Jeg har nogle gange studset over, gud kommer han ikke i bælte, det plejer han da, og så er det fordi han er kommet med FUT.”*

(Sundhedsmedarbejder I)

Ovenstående citat er ikke enestående og flere sundhedsmedarbejdere i psykiatrien fortæller, at de oplever, at de fælles udrykningsteams anvender mindre magt, når de kommer med en borger sammenlignet med beredskabspatruljer. Sygeplejersker og betjente fra de fælles udrykningsteams fortæller, at de kun sjældent har behov for at lægge borgeren i transportbælte eller håndjern. De nævner, at de både ser det som en tillidserklæring til borgeren, men også som en måde at vise borgeren, at de ikke bliver kriminaliserede, blot fordi de har behov for hjælp. En FUT-betjent forklarer, at den erfaring, FUT-patruljen opbygger med denne borgergruppe, gør, at de bedre kan aflæse borgerens signaler og dermed får mere ”is i maven”. Dette betyder, at de sjældent finder det nødvendigt at anvende magt.

#### **Udviklingen i øvrige typer af tvangsindgreb**

I Sundhedsstyrelsens rapport ”Monitorering af tvang i psykiatrien” (2020) bemærkes det, at der overordnet set er sket en stigning i den samlede anvendelse af tvang, og at antallet af personer, der er berørt af tvang er langt højere end det ønskede niveau (Sundhedsstyrelsen, 2020). Sundhedsstyrelsen påpeger, at udfordringerne blandt andet kan skyldes

vanskeligheder med at sikre behandling af høj kvalitet i den ambulante psykiatri og under indlæggelse, samt at sikre en tidlig og forebyggende indsats forud for indlæggelse og efter udskrivelse i både kommunalt og regionalt regi (ibid).

Tal fra Sundhedsdatastyrelsens register over tvang i psykiatrien viser, at der i perioden 2015 - til 2020 har været en stigning i antallet af frihedsberøvelser (7%) og tvangsbehandlinger (15%) og et mindre fald i antallet af fikseringer (4%) (Sundhedsdatastyrelsen, 2021). Den samme tendens ses af Sundhedsstyrelsens monitoreringsrapport, der viser, at selvom der ses et fald i antallet af personer, der bæltefikseres, så er anvendelsen af akut beroligende medicin, fastholdelser, tvangsmedicinering og tvangsindlæggelser af både børn og unge samt voksne steget i perioden (Sundhedsstyrelsen, 2020).

Det har ikke været muligt at afgøre om de fælles udrykningsteams har haft en effekt i forhold til yderligere tvangsindgreb foretaget i psykiatrien. Flere sundhedsmedarbejderne nævner, at fx ro i overleveringen har betydning for den efterfølgende brug af tvangsindgreb. Når FUT formår at skabe ro og tryk ved ankomst i psykiatrien, skabes nogle gode rammer for borgerens videre behandlingsforløb. Det kan mindske brugen af tvang, idet de fleste tvangsindgreb sker i forbindelse med indlæggelsen eller umiddelbart herefter. Som en sundhedsmedarbejder uddyber:

*”[Vi] tager [...] jo så over på en patient der er mindre opkørt og allerede mere tryk og en bedre start på en indlæggelse – min egen oplevelse er at det giver en bedre start på et forløb og mindre tvang og vi ved jo, at det i de første 24 timer, at der mest tvang og bælte, så hvis man kan give patienten en god start, så tror jeg at det kan give mindre tvang og et bedre forløb.”*

(Sundhedsmedarbejder A)

Citatet underbygges af flere sundhedsmedarbejdere og af et interview med afstigmatiseringsindsatsen ”EN AF OS”, der har en klar holdning til, at en rolig og samarbejdsvillig begyndelse på en indlæggelse kan have stor betydning for behandlingsforløbet og behovet for yderligere tvangsindgreb under en indlæggelse.

## **Opsummering**

Antallet af tvangsindlæggelser og tvangsindgreb er fortsat stigende. Tvangsindlæggelser kan foregå på mange forskellige måder og kan variere i alvorlighedsgrad og akuthed. Ses der nærmere på et udsnit af de personer, der bliver tvangsindlagt viser det sig, at særligt fire faktorer har indflydelse på antallet af tvangsindlæggelser: alder, køn, socialt udsathed og tidligere strafferetslige domme. En persons antal af tvangsindlæggelser er ofte betinget af flere faktorer, hvilket kan øge kompleksiteten af politiets og psykiatriens opgave. Kompleksiteten af borgerens situation opdages ikke i alle tilfælde af politiet, hvilket kan forværre borgerens situation.

Tidstudiet af tvangsindlæggelsesprocessen viser at 25% af de undersøgte tvangsindlæggelse kategoriseres som nemme, 53% som moderate og 22% som komplekse tvangsindlæggelser. Komplekse tvangsindlæggelser er i gennemsnit 4,6 gange mere omkostningstunge end nemme tvangsindlæggelser, hvilket hovedsageligt skyldes, at der anvendes mere tid og magt. Det kan ikke påvises, at de fælles udrykningsteams har reduceret eller forebygget en stigning i tvangsindlæggelser i projektperioden, men de skaber gode vilkår for at nedbringe anvendelsen af magt og tvangsindgreb i det efterfølgende indlæggelsesforløb. Dette understøttes både af interviews og gennemgang af sager. I kun 29 af ca. 3500 sager,

er det angivet, at de fælles udrykningsteams har anvendt magt.

De fælles udrykningsteams arbejde er dog ikke kun relevant i forbindelse med tvangsindlæggelser, men for en række opgaver med personer med psykiske lidelser og andre former for socialt udsathed. De samme tiltag og værktøjer, der virker i forbindelse med tvangsindlæggelser, anvendes i mange andre typer af opgaver, som de fælles udrykningsteams løser. Blandt de interviewede faggrupper er der en klar mening om, at de fælles udrykningsteams tilgang har en betydning for borgerens oplevelse af situationen og kan mindske anvendelsen af magt.

# 06 Konklusion

Forventningerne til pilotprojektet for de fælles udrykningsteams har været todelte. Der har været en forventning om, at de fælles udrykningsteams kan deeskalere konfliktniveauet mellem borgere med psykiske lidelser og politiet og dermed mindske omfanget af skader hos både personer med psykiske lidelser og ansatte i beredskabet. For det andet var der en forventning om, at personer med psykiske lidelser får den rette hjælp og oplever en professionel, velkoordineret og målrettet håndtering (Satspuljepartierne, 2018).

Styregruppen for de fælles udrykningsteams har i forlængelse af satspuljepartiernes forventninger haft et ønske om at skabe en helhedsorienteret indsats for den enkelte borger og undersøge hvorvidt de fælles udrykningsteams kan reducere anvendelsen af magt og tvang i arbejdet med borgere med psykiske lidelser. Forventningerne var, at de fælles udrykningsteams kan bidrage til:

- Et bedre samarbejde på tværs af politi, kommune og sundhedsmyndigheder
- En helhedsorienteret forståelse og tilgang til borgeren
- Bedre visitering og håndtering af borgere med psykiske lidelser
- Et forsøg på nedbringelse af magt og tvang ved tidligere indsats på stedet

Overordnet vurderes det, at de fælles udrykningsteams er et kvalitativt løft af politiets indsats for personer med psykiske lidelser, der kommer i kontakt med politiet. De fælles udrykningsteams løser en udfordrende opgave, der kræver koordination og samarbejde på tværs af myndigheder og aktører, herunder politi, psykiatri, kommune, socialtilbud og egen læge. Det kvalitative løft gør sig gældende på flere niveauer. Først og fremmest opleves der en bedre og mere helhedsorienteret opgaveløsning med borgeren i fokus. Evalueringens fund er, at de fælles udrykningsteams har haft bedre mulighed for at vurdere borgerens psykiske og fysiske tilstand, skaffe den rette hjælp ude på stedet og foretage mere hensigtsmæssige overleveringer af borgeren til psykiatrien.

Herudover ses der med de fælles udrykningsteams et forbedret samarbejde på tværs af de forskellige samarbejdsmyndigheder, der oftest har kontakt med

borgergruppen. Det styrkede samarbejde afspejler sig i det daglige arbejde med personer med psykiske lidelser, hvor både FUT og samarbejdspartnere over en bred kam gør brug af hinanden i forsøget på at give den rette hjælp til borgeren.

Det er værd at fremhæve, at den tværfaglige indsats styrkes af, at patruljen har ro og tid til at håndtere og snakke med borgeren. Muligheden for at kunne skabe en dialog på borgerens præmisser betyder, at der er mindre sandsynlighed for konflikter både på stedet og ved en eventuel indlæggelse. Det er FUT-personalets oplevelse, at de sjældent har behov for anvendelse af fx transportbælte eller håndjern.

De fælles udrykningsteams har været begrænset af den manglende juridiske afklaring af journalføringspligten og deling af informationer mellem politi og sundhedspersonale. Ligeledes har flere FUT-sygeplejersker og -betjente problematiseret, at de ikke har mulighed for at foretage sundhedsfaglige opslag inden mødet med borgeren. Disse udfordringer har fx betydet, at der ikke kan ske en klarlægning af borgerens situation på tværs af de to myndigheder, og at sygeplejerskerne oftest ikke har sundhedsfaglig information om den borger, de skal besøge. Hertil bør det nævnes, at tre ud af fire politikredse og regioner har ønsket at fortsætte de fælles udrykningsteams, såfremt der kommer afklaring på de juridiske retningslinjer og fortolkninger.

Fordele ved de fælles udrykningsteams må derfor anses at være mange og bør afvejes i forhold til den lønomkostning, der er ved at stille en FUT-patrulje til rådighed i politikredsene.

Nedenfor vil de enkelte målkriterier blive gennemgået:

## **Et bedre samarbejde på tværs af politi, kommune og sundhedsmyndigheder**

De fælles udrykningsteams har på tværs af politi, psykiatri og forskellige kommunale instanser styrket hverdagens samarbejde om personer med psykiske lidelser og personer i andre former for socialt udsathed. Evalueringen viser, at der på tværs af de involverede myndigheder er kommet en bedre forståelse for hinandens fagligheder og kompetencer, og hvordan de bedst muligt anvendes. De gode erfaringer gælder særligt mellem politi og psykiatri. Erfaringer fra projektet viser, at det koordinerende samarbejde med kommunale aktører med fordel kan styrkes.

**En helhedsorienteret forståelse og tilgang til borgeren**

I praksis har de fælles udrykningsteams haft et todelte fokus på, hvorvidt personen er til fare for sig selv eller andre, samt hvilke behandlingsmuligheder, der bedst kan hjælpe borgeren i situationen. De to faglighedens tilstedeværelse i situationen har muliggjort, at der tænkes i andre og mere helhedsorienterede løsninger på tværs af myndigheder og tilbud. En klar fordel ses ved, at FUT-sygeplejerskerne har indsigt i sundhedsvæsenets opbygning, og kan gøre sig observationer om borgerens hjem og nærmiljø. I kombination med FUT-betjentenes engagement og rummelighed i svære situationer har FUT-patruljens viden bidraget til mere hensigtsmæssige opgaveløsninger, hvor psykiatri og samarbejdspartnere får et mere fyldestgørende billede af borgerens udfordringer og livssituation. Dette er opnået ved at have to fagligheder på stedet med hvert deres fokus i situationen.

**Bedre visitering og håndtering af borgere med psykiske lidelser**

De fælles udrykningsteams har betydet, at der er mulighed for at foretage sundhedsfaglige observationer og vurderinger på stedet. Den sundhedsfaglige vurdering af borgerens situation, den styrkede relation til sundhedsvæsenet og det sundhedsfaglige sprog i overleveringen har medvirket til at borgeren kan placeres tidligere og mere korrekt.

For borgere og pårørende har de fælles udrykningsteams haft en positiv betydning ved at skabe ro i

situationen, give sig tid til at gå i dialog og skabe en relation. En god relation skaber mere tryghed, ligesom roen og tiden på stedet betyder, at borgeren fx kan få afklaret, hvordan en psykiatrisk indlæggelse foregår, eller hvilke tiltag det fælles udrykningsteam kan hjælpe borgeren med. Erfaringerne fra de fælles udrykningsteams viser, at tid og ro til opgaven er afgørende faktorer for en god håndtering af borgeren. Den gode relation kan også mærkes hos de pårørende og samarbejdspartnere, der oplever, at de fælles udrykningsteams har en empatisk tilgang, der skaber tryghed og mere behandlingsklare borgere.

**Et forsøg på nedbringelse af magt og tvang ved tidligere indsats på stedet**

Med en generel stigning i antallet af tvangsindlæggelser og antal sager hos politiet, der omfatter personer med psykiske lidelser, har det været relevant at undersøge, hvorvidt de fælles udrykningsteams kan bidrage til at nedbringe anvendelsen af magt og tvang ved en tidligere indsats på stedet. Evalueringen viser, at de fælles udrykningsteams formår at skrive sig ind i de faktorer, som skaber gode vilkår for at nedbringe anvendelsen af magt og tvang. Ro og tid på stedet har i særdeleshed givet nye muligheder for at skabe en relation til borgeren for både politi og psykiatri. Evalueringens undersøgelse af tvangsindlæggelser viser, at de fælles udrykningsteam kan skabe langt mindre omkostningstunge tvangsindlæggelsesforløb, hvilket bidrager til mere hensigtsmæssige overleveringer og mere behandlingsklare patienter.

# 07 Anbefaling af modeller for de fælles udryknings-teams

I kapitel 3 blev anvendelsen af de fælles udrykningsteams kortlagt, og erfaringer, data og observationer om de fire teams organisering og arbejde blev sammenlignet. På denne baggrund kan der gives en række anbefalinger til videre drift og udvikling af de fælles udrykningsteams.

Disse anbefalinger er kun relevante, såfremt det ønskes at etablere eller videreføre fælles udrykningsteams. Det er derfor vigtigt at bemærke, at dette afsnit er en anbefaling af, hvordan de fælles udrykningsteams bør udformes, såfremt man ønsker at etablere eller videreføre fælles udrykningsteams.

## To modeller for fælles udrykningsteams

Projektgruppen vurderer, at det er mest hensigtsmæssigt at tale om to modeller for udformningen af de fælles udrykningsteams for at tage højde for de socio-demografiske og organisatoriske forhold, der gør sig gældende i den kreds og den region, de fælles udrykningsteams implementeres i. På den måde kan man imødekomme udfordringer med lange køretider mellem opgaver og skærpe fokus for FUT-patruljens arbejde.

Det er vigtigt at understrege, at der ikke er tale om to fast definerede modeller, men at de fælles udrykningsteams kan udformes med elementer fra begge modeller. Det kan være en fordel at fastlægge, hvilke problematikker og opgavetyper man ønsker at håndtere og målrette de fælles udrykningsteams mod. Herudover må man afklare, hvilke samarbejdspartnere der er relevante at inddrage i etableringen af fælles udrykningsteams. Med udgangspunkt i disse faktorer skal der tages stilling til, hvor de fælles udrykningsteams organisatorisk bør placeres i politikredsen.

Projektgruppen skitserer og anbefaler to mulige modeller for fælles udrykningsteams, men understreger, at de enkelte fælles udrykningsteams udformning sagtens kan befinde sig et sted mellem disse to yderpunkter.

### Udrykningsmodellen

Udrykningsmodellens fokus er særligt på håndtering af de daglige hændelser og sager, der kommer til politiets vagtcentral, og disponeres derfor delvist af vagtcentralen. Udrykningsmodellen er delvist prioriteret til at håndtere sager fra vagtcentralen, såsom tvangsindlæggelser, akutte hændelser og øvrige opgaver, der relaterer sig til det fælles udrykningsteams kompetencer. Patruljen har yderligere en række opfølgingsopgaver, som kommer på baggrund af tidligere sager og fra beredskabspatruljer og samarbejdspartnere. Patruljens køretid anbefales at være 8 timer pr dag i tidsperioden 10-23 på hverdage.

Det anbefales, at udrykningsmodellen organiseres, så de har et tæt samarbejde og daglig kontakt med politiets vagtcentral. Projektgruppen vurderer, at denne model særligt egner sig til områder og politikredse med høj befolkningstæthed og større byer, hvor der kan være mange opgaver inden for en kortere køredistance.

På trods af at denne model omtales som en udrykningsmodel, anbefales det ikke, at de fælles udrykningsteams skal leve op til kravene for responstider eller indgå som en del af patruljedækningsplanen.

### Forebyggelsesmodellen

Forebyggelsesmodellens fokus er særligt på håndtering af personer i gråzonen (se afsnit 4.2) og personer med højt recidiv hos politi, kommuner og psykiatri. De fælles udrykningsteams, der kører efter forebyggelsesmodellen, har et prioriteret fokus på opfølgingsopgaver og egne udfundne sager fra fx døgnrapporter. Opgaverne omfatter blandt andet koordinering af aftaler på tværs af myndigheder og at



reagere på bekymringshenvendelser, der muligvis er stillet fra andre patruljer, hvor der kan være udfordringer, som kræver et sundhedsfagligt skøn. Formålet bliver dermed i højere grad at forebygge yderligere forværring af borgerens tilstand og få dem ud af gråzonen. Patruljens køretid anbefales så vidt muligt at være inden for åbningstiderne af øvrige kommunale og regionale tilbud (fx 8-16), så der kan afholdes møder og tages kontakt til samarbejdspartnere, såsom egen læge og botilbud.

Det anbefales, at forebyggelsesmodellen organiseres i tæt samarbejde med øvrige forebyggelsesinitiativer i politiet, fx i en forebyggelsessektion. Projektgruppen vurderer, at forebyggelsesmodellen særligt egner sig til områder og politikredse med lav befolkningstæthed og mange mindre og mellemstore byer, hvor der kan forekomme længere køretid, og hvor opgaverne kræver mere planlægning på forhånd.

## Generelle anbefalinger

De to modeller har en række ligheder, som anbefales for dem begge. Nedenfor gennemgås de fælles anbefalinger.

### Opstart og uddannelse

Det anbefales, at der ved opstart af fælles udrykningsteams afholdes et opstartsseminar, hvor repræsentanter fra både politi og psykiatri deltager. Formålet er at give faggrupperne en bedre forståelse af hinandens kompetencer og organisatoriske ophav og skabe grobund for et bedre samarbejde på tværs. I flere kredse har der i opstartsfasen været et særligt fokus på at skabe et trygt arbejdsmiljø for at styrke samarbejdet mellem de to fagligheder og den fælles opgaveløsning. Endvidere bør det overvejes, hvordan nye medarbejdere i FUT løbende introduceres til teamet og deres arbejde.

### Mindre og tætte personalegrupper

Det anbefales, at størrelsen på de fælles udrykningsteams holdes til en mindre skare af medarbejdere i både politiet og psykiatrien. Større personalegrupper betyder, at der kan gå lang tid mellem vagter, hvilket kan udfordre muligheden for at skabe en relation til det øvrige personale og borgerne. Yderligere er kendskabet til procedurer og opfølgning på borgere nemmere i mindre personalegrupper. Det anbefales, at både betjente og sygeplejersker har minimum én vagt om ugen. Enkelte kredse har haft gode erfaringer med sammenhængende dage, hvor der køres vagter i FUT i fx tre dage og så normale arbejdsdage i en til to uger. Sammenhængende dage kan blandt andet medvirke til, at sager, der kræver opfølgning fx en til to dage efter, løses af det samme personale.

### Tilknytning af fagkoordinator

Det anbefales, at der tilknyttes en fagkoordinator til det fælles udrykningsteam. En faglig koordinator kan bidrage til den generelle tilfredshed blandt medarbejdere og være indgangsvinkel for udfordringer blandt medarbejdere og derudover være kontaktperson for de lokale ledelser i politiet og psykiatrien.

### Kontaktperson i kommunen

Selvom samarbejdet med kommunale aktører er styrket med de fælles udrykningsteams, anbefales det, at der tilknyttes en fast kontaktperson i kommunen, sådan at et koordineret og formaliseret samarbejde med kommunen kan etableres. Formålet er at styrke den koordinerede indsats og understøtte varige løsninger, der kræver involvering af kommunen.

### Civil påklædning

Siden projektets opstart og udrulning har der været en anbefaling om, at FUT-betjene kørte i civilt, ligesom FUT-sygeplejerskerne også er civilt klædt. Erfaringerne for anvendelse af uniform eller civilt er ikke entydige, og uniformens påvirkning er på mange måder situationsbestemt. Blandt samarbejdspartnere foretrækkes civil påklædning af FUT-betjentene, ligesom *Bekendtgørelsen om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser* foreskriver, at betjente, der yder bistand under en tvangsindlæggelse, for så vidt muligt skal være klædt civilt og i civilt køretøj (Sundheds og Ældreministeriet, 2010). Det anbefales dermed, at man overvejer, hvorvidt civil beklædning er muligt for FUT-betjente, eller at der stilles en civil jakke til rådighed, som kan anvendes i tilfælde, hvor der er behov for diskretion.

### Anvendelse af civilt køretøj

Det anbefales, at de fælles udrykningsteams kører i et civilt køretøj indrettet til deres hverdag. De fælles udrykningsteams har i projektperioden kørt i en Volkswagen Caravelle ombygget med skuffesystemer, BI-FROST (politiets disponeringsplatform til køretøjer) samt mulighed for magnetpåsætning af skilte, så køretøjet kan identificeres, såfremt det vurderes nødvendigt. Det anbefales, at de fælles udrykningsteams kører i et lignende indrettet køretøj, der indkøbes og ombygges til formålet.

### Frivillig rekruttering

Det anbefales, at rekruttering til de fælles udrykningsteams så vidt muligt foregår frivilligt og efter aftale med de involverede betjente og sygeplejersker. De personer, der har meldt sig til de fælles udrykningsteams, har vist en særlig interesse for at hjælpe borgergruppen, ligesom de tager mere initiativ, finder løsninger og tager ejerskab. Projektgruppen ser ligeledes en mulighed for at inddrage interesserede socialsygeplejersker fra kommuner og regionale tilbud, der har erfaring med psykiatrien og psykiatri-ske patienter.

# 08 Litteraturliste

- Bedre Psykiatri. (02. 07. 2021). *Bedre Psykiatri*. Hentet fra [www.bedrepsykiatri.dk](http://www.bedrepsykiatri.dk): <https://www.bedrepsykiatri.dk/tvang>
- Bekendtgørelse om politiets anvendelse af visse magtmidler m.v. (2004). *Bekendtgørelse om politiets anvendelse af visse magtmidler m.v. (BEK nr. 978 af 21/09/2004)*. København: Justitsministeriet.
- Cordner, G. (2006). *People with Mental Illness*. U.S. Department of Justice Office of Community Oriented Policing Services.
- Danske Regioner. (2020). *Analyse af psykiatriområdet*. København: Danske Regioner.
- Forvaltningsloven. (2014). *Bekendtgørelse om forvaltningsloven (LBLK nr 433 af 22/04/2014)*. København: Justitsministeriet.
- Holihen, K., Stamps, J., & Loutfi, S. (2018). *Park Ridge's Success Story on Going Beyond Crisis Intervention Team Training*. Office of Community Oriented Policing Services.
- Holtzmann, J. S. (06. 2011). Relationel koordinering øger kvaliteten. *Fagbladet Sygeplejersken*.
- Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkenhed. (2021). *Fra barn til voksen i psykiatrien*. København: Indenrigs- og Boligministeriet.
- Københavns Kommune. (2018). *Den Københavnske Socialpsykiatri: faglig guide*. København: Københavns Kommune.
- Lamanna, D., Shapiro, G. K., Kirst, M., Matheson, F. I., Nakhost, A., & Stergiopoulos, V. (2018). Co-responding police-mental health programmes: Service user experiences and outcomes in a large. *International Journal of Mental Health Nursing*.
- Moore, R. (2012). Current trends in policing and the mentally ill in Europe: a review of the literature. I Chappell, & Duncan, *Police Responses to People with Mental illnesses*.
- Morabito, M., Savage, J., Sneider, L., & Wallace, K. (2018). Police Response to People with Mental Illnesses in a Major U.S. City: The Boston Experience with the *Victims & Offenders*.
- Nilsen, S. F., Laursen, T. M., Hjorthøj, C., & Nordentoft, M. (11. 2019). Risk of homelessness after discharge from psychiatric wards in Denmark: a nationwide register-based cohort study. *Acta Psychiatr Scand.*, s. 477-489.
- Psykiatrifonden. (16. 09. 2019). [www.psykiatrifonden.dk](http://www.psykiatrifonden.dk). Hentet fra Psykiatrifonden: [www.psykiatrifonden.dk/viden/fakta.aspx](http://www.psykiatrifonden.dk/viden/fakta.aspx)
- Psykiatriloven. (2019). *Bekendtgørelsen om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (LBK nr 936 af 02/09/2019)*. København: Sundheds- og Ældreministeriet.
- Region Hovedstadens Psykiatri. (2017). *Dobbeltdiagnose og bæltefiksering*. Roskilde: Kompetencecenter for Dobbeltdiagnoser.
- Rigspolitiet. (2015). *National Strategisk Analyse*. Glostrup: Rigspolitiet.
- Rigspolitiet. (2018). *Temaanalyse: Beredskabets arbejde med personer med psykiske lidelser*. Glostrup: Rigspolitiet.
- Satspuljepartierne. (2018). *Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2019-2022*. København: Folketinget.
- Stranges, P., Berring, L., & Nørmark Vistisen, K. (2016). Stærke relationer forebygger indlæggelser og tvang. *Fag & Forskning*, s. 60-65.
- Sundheds og Ældreministeriet. (02. 12. 2010). Bekendtgørelse om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsendlæggelser. *BEK nr. 1340 af 02/12/2010*. Sundheds og Ældreministeriet.
- Sundheds- og Ældreministeriet. (2018). *Indblik i psykiatrien og sociale indsatser*. København: Sundheds- og Ældreministeriet.

Sundhedsloven. (26. 08. 2019). Bekendtgørelse af sundhedsloven. *LBK nr. 903 af 26/08/2019*. København: Sundheds- og Ældreministeriet.

Sundhedsstyrelsen. (2018). *Indblik i psykiatrien og sociale indsatser*. København: Sundhedsdatastyrelsen.

Sundhedsstyrelsen. (2020). *Monitorering af tvang i psykiatrien*. København: Sundhedsstyrelsen.

VIVE. (2018). *Forebyggende indsatser til unge i psykisk mistrivsel - en vidensoversigt*. København K: VIVE.

Økonomi- og Indenrigsministeriet. (2019). *Tilknytning til uddannelse eller beskæftigelse blandt unge med psykisk sygdom*. København: Økonomi- og Indenrigsministeriet.