

# MASTEROPPGAVE

Emnekode: BE311E

Navn på kandidat:

Wibeke Pedersen

---

## Fanget, av lovens lange arm?

*Hvilke utfordringer opplever ledere ved sikkerhetspsykiatriske enheter når de skal endre driften tilpasset nye lover?*

---

Dato: 20.06.18

Totalt antall sider: 56

## **Forord**

Denne masteroppgaven er avsluttende del av 2-årig Master of Business Administration (MBA) i Helseledelse, et masterstudium ved Handelshøgskolen, Nord universitet i samarbeid med Helse Nord RHF.

Et masterstudium ved siden av jobb og familieliv har vært krevende, men svært lærerikt og interessant. Det er mange jeg ønsker å takke når studiet nå er ved veis ende.

Jeg vil først takke mine medstudenter for to givende og inspirerende år. Alle har delt av sin kunnskap og bånd er knyttet på tvers av fagfelt og foretak. Det har vært en glede å studere sammen med dere alle.

Jeg vil også takke mine informanter som velvillig har delt sin kunnskap og sine erfaringer med meg. Dere viste alle sterkt engasjement for tema og jeg er takknemlig for at dere gav meg av deres tid. Uten dere hadde ikke denne studien vært mulig.

Jeg vil også rette en takk til min veileder Inger Johanne Pettersen som har bidratt med konstruktive tilbakemeldinger og innspill i skriveprosessen. Du er en kunnskapsrik dame som førte meg trygt gjennom både studiet og masteroppgaven.

Takk også til mine kollegaer ved Sikkerhetspsykiatrisk seksjon, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, som har vist meg tålmodighet og gitt meg muligheten til å være en noe fraværende leder disse to årene. En stor takk til mitt lederteam som har bidratt med positive innspill og vist interesse for mitt studium, samt bidratt med ekstra arbeidsinnsats i mitt studiefravær.

Jeg vil til slutt takke min tålmodige familie som har støttet meg i denne perioden. Uten deres omtanke og bidrag i husholdningen hadde det vært vanskelig å fullføre studiet.

Tromsø 20.06.18

Wibeke Pedersen

## **Sammendrag**

Jeg har i min masteroppgave undersøkt hvordan enhetsledere ved sikkerhetspsykiatriske enheter i Norge opplever, og ser behov for tiltak, for å møte utfordringen med lovverk som åpner for å utvide pasientgrunnlaget.

**Problemstilling** *Hvilke utfordringer opplever ledere ved sikkerhetspsykiatriske enheter når de skal endre driften tilpasset nye lover?*

**Metode** Oppgaven er kvalitativ forskning med fenomenologisk tilnærming, hvor jeg har intervjuet fire enhetsledere ved sikkerhetspsykiatriske enheter i Norge.

### **Resultat, empiriske hovedfunn fra undersøkelsen**

-Ledere opplever usikkerhet i møte med lovverk som setter nye føringer for prioriteringer og behandlingstilbudet.

-Ledere opplever at lovverk gir en endret behandlingsprofil. Konsekvensen av endringer er behov for annen type personell/kompetanse.

-Lovverk medfører at eksterne aktører får betydning for prioriteringer og inntak av pasienter, noe som gir en mer sammensatt og uensartet pasientgruppe.

-Ledere opplever at endringer som tvinges frem ad ytre årsaker kan ha positiv effekt på det totale behandlingstilbudet som gis, samt på trivsel, samarbeid og faglig vekst på enhetene.

**Konklusjon** Enhetsledere ved sikkerhetspsykiatriske enheter, som står midt i krav til store omstillinger gjennom ytre press grunnet nye lover og påtalemyndighetenes økte benyttelse av eksisterende lovverk, har brukt sitt handlingsrom til å gjøre raske endringer. De har benyttet kreativitet og sin tilpasningsevne gjennom erfaringskunnskap til å gjøre tilpasninger i krevende situasjoner som endret lovverk medfører. Disse grep er ledernes svar på samfunnets krav til fagfeltets ivaretagelse av nye pasientgrupper, noe som gir en uensartet og heterogen pasientgruppe og dermed behov for endret behandlingsprofil. Enhetslederne ser de organisatoriske utfordringer nye pasientgrupper medfører på en allerede presset kapasitet ved sikkerhetspsykiatri. Konsekvenser fremover kan bli at nye pasientgrupper fortrenger de tradisjonelle pasientgrupper, som dermed står i fare for å motta et mindre tilpasset behandlingstilbud. Videre endringer ved sikkerhetspsykiatri må forankres i linjeledelsen for å unngå ringvirkninger på systemnivå. Enhetsledere behøver støtte til å drive endringene videre fremover.

## **Summary in English**

In this master thesis, I have analyzed how unit leaders within secured psychiatric departments in Norway experience the need for measures in organization and management to meet challenges associated with new regulations allowing for expanded patient rights.

**Hypothesis** *Which types of challenges do leaders within secured psychiatric departments experience when they adjust operation routines to meet the new legal requirements?*

**Method** This hypothesis is explored by quantitative research with a phenomenological approach. I have interviewed four unit leaders within secured psychiatric departments in Norway.

**Results** and empirical evidence uncovered by this research:

- Leaders experience uncertainty in adjusting to new legal requirements for priorities regarding patients and treatment options.
- Leaders recognize the need for new treatment options under the new requirements. Consequences include the need for new and expanded skill sets among personnel.
- The new requirements open for external influence on the prioritizing and admittance of patients, which in turn results in a more diverse and less homogeneous patient group.
- External influence can have a positive effect on the treatment as a whole as well as factors such as job satisfaction, cooperation and professional growth in the respective departments.

**Conclusion** Leaders of secured psychiatric departments who are at the forefront of implementing changes through new laws and regulations and a court system's increased use of existing rules of law have used their sphere of influence for rapid change. In doing so, they have drawn on their creativity and adaptability through their knowledge and experience to make changes in a challenging environment that new laws and regulations dictate. These measures are these leaders' response to Norwegian society's demands for the care and treatment of new patient groups, which gives a less defined and heterogeneous patient group and, therefore, a need for different treatment options. These leaders see the organizational challenges created by new patient groups within the context of an already full capacity within secured psychiatry. Future consequences may include that new patient groups impinge on the ability to meet the needs of traditional patient groups. This may result in less individualized treatment options for these traditional groups. The foundation of further changes must be base in the line of authority to avoid negative consequences on a system level. These leaders need support to implement these changes further.

## Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling.....	2
1.2 Avklaring av sentrale begreper .....	3
1.3 Oppgavens oppbygging.....	3
2.0 Teori .....	4
2.1 Komplekse organisasjoner som sykehus.....	4
2.1.2 Kontekst / omgivelser.....	5
2.2 Ledelse .....	5
2.2.1 Ledelse, en definisjon.....	6
2.2.2 Kunnskapsledelse .....	6
2.2.3 Motivasjonsledelse .....	7
2.2.4 Endring, ledelse og læring.....	8
2.2.5 Kotters modell for endringer .....	10
2.2.6 Handlingsrom .....	11
3.0 Metode.....	13
3.1 Forskningsdesign og vitenskapsteoretisk ståsted .....	13
3.2 Studiens datagrunnlag .....	14
3.3 Sekundærdata .....	15
3.4 Reliabilitet og validitet .....	15
4.0 Empiri.....	17
4.1 Aktuelle lover.....	17
4.2 Lover og regler gir endret pasientgrunnlag og behandling .....	18
4.3 Norsk sikkerhetspsykiatri, en oppsummering .....	19

4.4 Empiri fra informanter .....	21
4.4.1 Kjennskap til lovgivning .....	21
4.4.2 Nytt lovverk setter nye føringer .....	21
4.4.3 Lovverk medfører behov for annen type kompetanse.....	24
4.4.4 Eksterne aktører som setter føringer får betydning for pasientsammensetningen ..	26
4.4.5 Positive effekter som følge av tilpasning til ytre endringer .....	29
4.5 Fire funn fra studien .....	31
5.0 Analyse.....	32
5.1 Ledere opplever usikkerhet i møte med lovverk som setter nye føringer .....	32
5.2 Lovverk medfører behov for annen type personell/kompetanse .....	34
5.3 Lovverk medfører mer sammensatt og uensartet pasientgruppe.....	36
5.4 Endringer som tvinges frem ad ytre årsaker kan ha positiv effekt på totaliteten .....	38
6.0 Konklusjon .....	40
6.1 Oppsummering .....	40
6.2 Fremtidige studier .....	41
Litteraturliste .....	42
Vedlegg .....	44
Vedlegg 1, Informasjon og samtykkeskriv til informantene.....	44
Vedlegg 2, Intervjuguide.....	47
Figurliste	Figur 1, Modell for endringer      s 4
	Figur 2, Handlingsrom                s 11
	Figur 3, Analysemodell                s 12
Tabelliste	Tabell 1, Intervjustatistikk        s 15
	Tabell 2, Antall døgnplasser        s 19

## 1.0 Innledning

Kriminalloven av 1842 slo fast at de «galne og afsindige» ikke kunne straffes. Deretter kom sinnssykeloven av 1848 som slo fast at kriminelle sinnssyke ikke skulle behandles sammen med ikke-kriminelle sinnssyke. Slik fikk Norge en gruppe pasienter som verken hørte hjemme i kriminalomsorgen eller i det allmenne helsevesenet. Etter mye diskusjon i siste halvdel av 1800-tallet ble Kriminalasylet etablert i Trondheim i 1895. Helsesektoren åpnet sitt tilbud i Reitgjerdet sykehus i 1923 med det formål å gi omsorg til de særlig farlige og vanskelige sinnslidende pasientene. Sykehuset ble lagt ned i 1987 grunnet mye negativ oppmerksomhet, offentlig debatt og kritikk rundt bruk av ulovlig tvang på institusjonen. I stedet anbefalte et statlig nedsatt utvalg, Robak utvalget, å utvikle en desentralisert modell hvor alle psykiatriske sykehus måtte få minst ett eget avsnitt bemannet for å ta seg av de særlig farlige og aggressive pasientene (Haaland, 2015). Slik er kort fortalt historien til norsk sikkerhetspsykiatri.

Sikkerhetspsykiatri er et relativt lite fagfelt innen psykisk helsevern, og har tradisjonelt gitt behandlingstilbud til pasienter med alvorlig psykisk lidelse kombinert med atferds-/voldsproblematikk, eller pasienter i behov av utredning for uavklart voldsproblematikk. I hovedsak pasienter med schizofreni eller annen psykoselidelse. Disse pasientgrupper legges inn til behandling etter lov om psykisk helsevern. I tillegg har vi gruppen idømt tvungent psykisk helsevern i henhold til Straffelovens § 39, jfr. Kapittel 5 i Psykisk Helsevernloven. Altså i stor grad har fagfeltet forholdt seg til helselovgivning, og lov om psykisk helsevern.

De siste årene har nye lovverk blitt vedtatt og iverksatt, og jeg aner en økende bruk av eksisterende lovverk. Dette har medført at pasientgrunlaget har utvidet seg til å inkludere også nye pasientgrupper lagt inn i sikkerhetsposter etter straffeloven og straffeprosessloven. Disse pasientene blir begjært innlagt via rettsvesenet, og de kommer derfor ikke til innleggelse gjennom henvisning via psykisk helsevernloven eller inntak gjennom planlagte inntaksmøter. De sist nevnte pasientgrupper er som nevnt nye, eller relativt nye, og de gjør at fagfeltet sikkerhetspsykiatri nasjonalt står ovenfor nye og ikke ubetydelige utfordringer. Samtidig må fagfeltet også forholde seg til ny type lovgivning, straffelovgivning.

Årsaken er at ytre faktorer, i dette tilfellet lovendringer, har medført at driften blir mer uforutsigbar. Pasientene kommer inn i raskere tempo og enhetene kan ikke forberede mottak på samme måte som tidligere. Pasientgruppen oppleves nå mer uensartet, og behandlingstilbudet vi må gi oppleves også mer mangefasettert enn før. Tidene er

omskiftelige. Som leder i denne sektoren stiller jeg spørsmål ved om kravene til kompetanse og kunnskap er de samme for de nye pasientgruppene, og hvordan disse endringene utfordrer motivasjonen i sikkerhetspsykiatriske enheter. Dette er mitt utgangspunkt for denne studien.

### ***1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling***

Stabilitet og forutsigbarhet kjennetegner ikke lengre helseorganisasjoner. De er i dag preget av stadige endringer og er i en rivende utvikling. Også norsk sikkerhetspsykiatri har vært i kontinuerlig endring siden nedleggelsen av Reitgjerdet sykehus i 1987. I min hverdag som leder ved Sikkerhetspsykiatri døgn, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, gitt de pasienter vi har på min enhet, tenker vi ofte på samfunnsansvaret. Endring er et sjeldnere drøftet tema. Jeg opplever at endringer i stor grad tvinges frem som følge av pålagte krav utenfra. Disse endringer kan forekomme oss som ukjente, fremmede og noe som tar oss vekk fra det trygge og vante. Jeg kan ikke si at endring er del av min enhets kjerneverdier, selv om vi forsøker å være helhetstenkende og endringsvillige. Og jeg ser at det kan være mange ulike utfordringer i å endre driften av en enhet som følge av ytre påvirkninger.

Derfor ønsker jeg i denne oppgaven å skrive om lovendringer og økt bruk av gjeldene lovverk som fagfeltet sikkerhetspsykiatri er direkte berørt av og må etterleve. Jeg ønsker videre å studere hvordan disse endringene antas å beslaglegge mye av våre i utgangspunktet begrensede ressurser og kapasitet. Jeg ønsker også å undersøke hvordan ledere ved andre sikkerhetsposter i Norge opplever utfordringer med at nye lover og økende bruk av eksisterende lovverk har utvidet pasientgrunnlaget og pasientsammensetningen. Et siktemål er også å undersøke om dette påvirker behovet for kompetanse og dermed motivasjonen i enhetene.

På bakgrunn av disse refleksjonene har jeg kommet til følgende problemstilling som vil bli belyst i denne studien:

***Hvilke utfordringer opplever ledere ved sikkerhetspsykiatriske enheter når de skal endre driften tilpasset nye lover?***



## ***1.2 Avklaring av sentrale begreper***

**Ledere:** I denne oppgaven forstås leder som den gruppen av ledere som står nærmest pasientbehandlingen og som forvalter størstedelen av de samlede ressursene i helseforetakene, altså en leder på operativt nivå. Jeg har valgt å ha førstelinjeledere/enhetsledere som informanter.

**Utfordringer:** Dette defineres som opplevde lederutfordringer i forhold til tre sentrale ledelsesbegreper som er endring, kunnskap og motivasjon. Endring forstås som metoder, modeller og prosesser som tar sikte på å gi ny retning til organisasjoners (sikkerhetspsykiatriske enheters) drift.

**Sikkerhetspsykiatriske enheter:** Enheter innen spesialisthelsetjenesten i psykisk helsevern. Gir behandlingstilbud til personer med alvorlig psykisk lidelse kombinert med atferds-/voldsproblematikk, samt personer i behov av utredning for uavklart voldsriskoproblematikk. I tillegg gis tilbud til personer idømt tvunget psykisk helsevern i henhold til Straffelovens § 39, jfr. Kapittel 5 i Psykisk Helsevernloven, og personer idømt helsehjelp etter § 62, Kapittel 12 i Straffeloven. Samt anvendelse av § 188 (vareteksturrogat) og § 167 (judisiell døgnoobservasjon) i Straffeprosessloven. Disse er hovedoppgaver som i begrenset grad kan overtas av andre enheter.

**Lover:** Flere lover vil bli omtalt. De er: Straffelovens § 62, Straffeprosesslovens § 188 og Straffeprosesslovens § 167. De ulike lovene vil kort bli presentert i empiridelen.

## ***1.3 Oppgavens oppbygging***

*Kapittel 1:* Innledning med begrunnelse for valg av problemstilling og definisjon av sentrale begreper.

*Kapittel 2:* Teori lagt til grunn for å belyse problemstillingen og til bruk ved analyse av innsamlet data.

*Kapittel 3:* Metode med forskningsdesign og begrunnelse for valg av metode.

*Kapittel 4:* Empiri. Data fra intervju med informanter og presentasjon av resultater.

*Kapittel 5:* Analyse av resultater fra empiri mot teori og egne erfaringer. Drøfting.

*Kapittel 6:* Oppsummering av oppgaven og forslag til fremtidige studier.

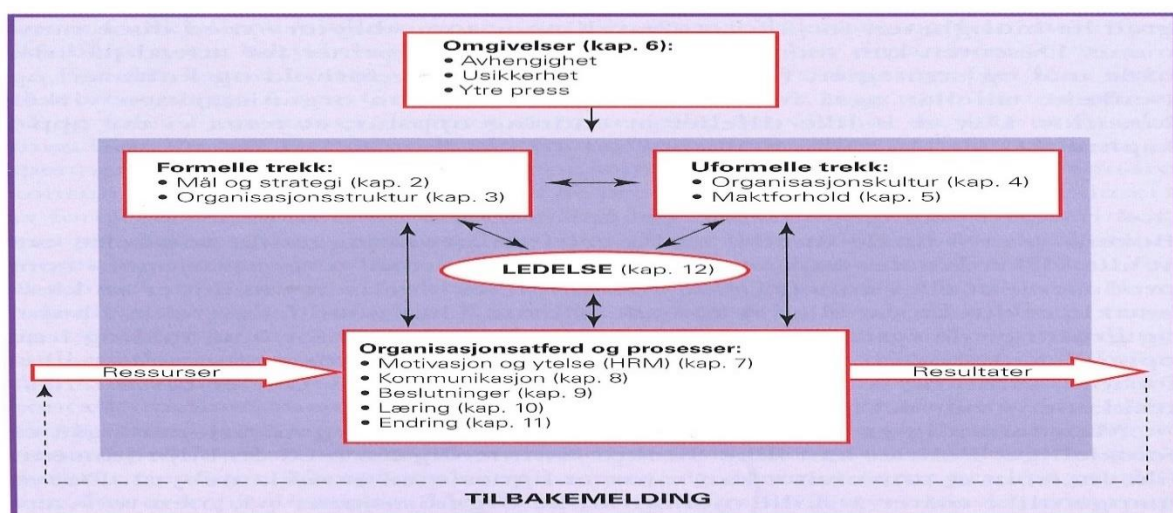
## 2.0 Teori

Her presenteres ulike teorier som er relevant for å kunne drøfte problemstillingen. Jeg har valgt tre ulike ledelsesteorier som alle har betydning for bedre å kunne belyse de utfordringer ledere kan oppleve når de er i en situasjon hvor ytre faktorer får betydning for de valg og prioriteringer en leder må ta. Jeg har valgt teorier om organisasjoner og endringer og endringsledelse, om ledelse av kunnskapsbedrifter og motivasjonsledelse. Disse teoriene har vært grunnlaget for min intervjuguide til innsamling av data til empiridelen av oppgaven, og de vil kunne belyse problemstillingen fra ulike sider. De vil også kunne belyse noe av kompleksiteten i prosessen med å lede i en organisasjon i endring.

### 2.1 Komplekse organisasjoner som sykehus

Sykehus er typiske ekspertorganisasjoner eller kunnskapsorganisasjoner (Grund, 2006) og (Strand, 2015). Slike institusjoner må forstås innen spenningsfeltet politikk, økonomi, fag, organisasjon og ledelse. Som politisk styrte organisasjoner må kunnskapsorganisasjoner vurderes ut fra de samfunnsoppdrag institusjonene skal ha, og de lover, budsjetter og finansieringsordninger myndighetene beslutter. Sett fra institusjonenes side dreier det seg om å tolke og tilpasse seg politiske og økonomisk-administrative mål og rammer (Grund, 2006).

Offentlige organisasjoner, som sykehus, må forholde seg til det de folkevalgte beslutter, ta styringssignaler fra byråkratiske organisasjoner og handle deretter for ikke å miste legitimitet og troverdighet hos kundene (Jacobsen og Thorsvik, 2016).



Figur 1.2 Modell for bokens helhetlige og overordnede perspektiv.

Figur 1, modell for endringer. (Jacobsen og Thorsvik, 2016, s. 25)

Figuren over tar utgangspunkt i Jacobsen og Thorsvik (2016) og viser kompleksiteten i en ekspertorganisasjon. Omgivelser er miljøene organisasjonen befinner seg i eller må tilpasse seg. Formelle trekk er organisasjonenes mål, strategi og organisasjonsstruktur. Uformelle trekk er organisasjonskultur og maktforhold innad i organisasjonen. Ledelse er organisasjonens ledere. Ressurser er de ressursene man tilfører organisasjonen. Prosesser er beslutninger, læring, endringer og kommunikasjon innad i organisasjonen, resultatene er produktene av alle faktorene. Pilene i figuren viser at påvirkning kan komme fra alle ledd i alle sammenhenger.

### **2.1.2 Kontekst / omgivelser**

Alle organisasjoner er avhengige av omgivelsene for å overleve. For å overleve må organisasjonens mål, strategier og struktur være tilpasset omgivelsene. En må hente ressurser fra omgivelsene i form av kapital, arbeidskraft, informasjon og lignende for produksjon/tjenesteytelser. Omgivelser er alle forhold utenfor organisasjonen som kan ha en potensiell effekt (Jacobsen og Thorsvik, 2016).

Jacobsen og Thorsvik (2016) presenterer hvordan omgivelser klassifiseres i to forskjellige typer etter hvordan de påvirker organisasjoner. De to typer omgivelser beskrives som tekniske og institusjonelle omgivelser. De tekniske omgivelser kan kort beskrives som faktorer som har direkte påvirkning på effektivitet og produktivitet, dermed også på organisasjonens mål og måloppnåelse. Herunder kunder, investorer, utstyr, personell, pasienter og ressurser. Kort fortalt er dette kostnadsdrivere i sykehus. De institusjonelle omgivelser viser til verdier, kultur, normer og forventninger i omgivelsene som er av betydning for organisasjonens legitimitet, altså hvordan organisasjonen blir oppfattet og akseptert av omgivelsene. Sykehus, herunder også sikkerhetspsykiatri, kan være utsatt for sterkt press fra både de tekniske og institusjonelle omgivelsene (Jacobsen og Thorsvik, 2016). I denne oppgave undersøkes de *institusjonelle omgivelsenes* betydning i form av lovverks innvirkning.

### **2.2 Ledelse**

Her presenteres en definisjon av ledelse og tre ledelsesteorier, som jeg vil ha med som bakteppe når jeg analyserer funnene fra undersøkelsen. Jeg ser på sykehus som store, komplekse organisasjoner som er kunnskapsorganisasjoner og som naturlig vil være påvirket av og må justere seg etter sine omgivelers krav og forventninger. Derunder også

lovendringer som medfører krav om endringer, som også vil innvirke på motivasjonen i enhetene. Derfor vil jeg presentere teori om kunnskapsledelse, motivasjonsledelse og endringsledelse.

### ***2.2.1 Ledelse, en definisjon***

En sosial påvirkningsprosess der en person mobiliserer hjelp og støtte fra andre for å løse en oppgave i fellesskap (Professor Inger Johanne Pettersen, 2016. Forelesning Tromsø 24.11.16).

### ***2.2.2 Kunnskapsledelse***

En kunnskapsbedrift, som sykehus, kan beskrives som en virksomhet der verdiskapningen primært er knyttet til medarbeidernes kunnskap og immaterielle verdier. Kunnskapsbedrifter leverer ofte ikke et standard produkt, selv om produktet kan ha standard innpakning. De kjennetegnes av personlig preg på produktkvalitet og høy endringstakt. Leder er ofte fagperson og vurderes etter faglige prestasjoner og status i det faglige lauset. Med bakgrunn i faget er de bærere av standard for hva som er gode løsninger og god adferd (Grund, 2006) og (Strand, 2015).

De profesjonelle fagpersonene i en kunnskapsbedrift trenger generelt lite instruksjoner, mål og oppgaver fra andre, også fra leder. De får rask tilbakemelding på arbeidet sitt fra pasienter, kolleger eller ved egen vurdering av resultat (Strand, 2015). Grund (2006) hevder at et kjennetegn ved personer som tilhører en profesjon er at de identifiserer seg mer med sin profesjon enn den organisasjonen de er ansatt i. Det er ifølge Grund (2006) kunnskapsarbeidernes unike kompetanse som former kunnskapsbedriftene.

Sykehusene har i økende grad blitt underlagt administrative styringssystemer, inkludert budsjettammer, målstyring, kvalitetsledelse, forbedringsprosesser og internkontroll. Dette har gitt to former for styring, som igjen har gitt to forskjellige lederroller; kollegial ledelse og administrativ ledelse. Den siste, ifølge Strand (2015), er lite ønskelig i fagmiljøet. Kollegial popularitet versus organisatorisk oppgaveløsning er ett av dilemmaene som leder i ekspertorganisasjoner opplever. Strand (2015) er klar på at ledere i ekspertorganisasjoner må sørge for faglig legitimitet. En utfordring kan være at de byråkratiske organisasjonene som legger føringer mangler faglig legitimitet hos ekspertene.

Når kyndighet brytes mot myndighet, skaper det ifølge Strand (2015) spesielle utfordringer i ledelse av ekspertorganisasjoner. Forholdet mellom kyndighet og myndighet er en utfordring,

og kommer gjerne til uttrykk hvis leder har lavere faglig kompetanse enn de ansatte. Men fagsynspunkter må av og til vike for krav til økonomisering, måloppnåelse og lønnsomhet (Strand, 2015). Som leder må man håndtere medisins og vitenskapens logikk i kombinasjon med foretakets, økonomiens og de ansattes logikk. Grund (2006) skriver at en av de viktigste egenskapene for en leder av en kunnskapsorganisasjon er evnen til å håndtere slike dilemmaer og motsetninger. Det er her konstruktive spenninger oppstår som kan føre til læring og utvikling. Disse spenningene kan ledere utnytte, ikke eliminere.

Strand (2015) skriver at god ledelse i ekspertorganisasjoner er å la folk gjøre det de er gode til. Den viktigste drivkraften er de utfordringene fagfolkene selv føler ligger i arbeidet. Han mener at ledelsens hovedoppgave er å legge til rette de sosiale og organisatoriske forutsetningene for at drivkreftene utløses og tar en retning som både fagfellesskapet og oppdragsgiverne er tjent med. «*Om en person har hell med seg som leder, ligger dels i personens trening og tilbøyeligheter og dels i hvordan han eller hun skaffer seg legitimitet som leder*» (Strand, 2015, s. 275). Grund (2006) trekker frem at lederens oppgave er å få det beste ut av de faglige medarbeiderne.

Ledelse av kunnskapsorganisasjoner dreier seg om å håndtere usikkerhet, konflikter, tvetydigheter, dilemmaer og paradokser. Lederne må ha kunnskaper og evner til å håndtere mange motsetningsfylte spenninger – mellom fag og økonomi, mellom politikk og klinikk, mellom kompetanse og marked og mellom individuelle prestasjoner og kollektivt samarbeid (Grund, 2006).

Grund (2006) skriver «*Kunnskapsorganisasjoner og kunnskapsarbeidere trenger ledere med både faglige, administrative og – ikke minst – relasjonelle ferdigheter*» (Grund, 2006, s. 6).

### **2.2.3 Motivasjonsledelse**

Motivasjon og motivasjonsledelse beskrives av Berg i kompendiet «*Ledelse og motivasjon*» som en ledelsesform som tar utgangspunkt i ulike menneskelige behov, fra de basale til de bevissthetspregede. Berg skriver at motivasjon er den følelsen som driver en ansatt eller en leder til å gjøre det han eller hun skal gjøre, altså er motivasjon vårt indre, psykologiske drivstoff. Motivasjonsledelse er svært forenklet forklart å utnytte menneskers ulike behov. En ansatt kan motiveres av ytre faktorer som lønn eller andre goder, eller indre faktorer som at en synes arbeidet er interessant. Den indre motivasjon handler om noe dyptgripende, om yrkesstolthet, lagånd og tilhørighet (Berg, 2016).

Richard Hackman og Greg Oldhams (1980) teori tar utgangspunkt i hvordan jobber bør utformes for at mennesker skal få brukt sine ferdigheter. De har utviklet en motivasjonsmodell, hvor de viser til tre psykologiske tilstander som må være tilstede hos ansatte for å fremme motivasjon i arbeidet. Disse tre er å ha følelsen av at arbeidsoppgavene er meningsfulle, at en får føle et personlig ansvar for resultatene av arbeidet og at en får kunnskap om resultater så en kan avgjøre om det er godt eller dårlig (Hackman og Oldham, 1980, ref. i Jacobsen og Thorsvik, 2016).

Videre sier Hackman og Oldhams teori at arbeidsoppgaver bør være meningsfulle og skape variasjon i arbeidsdagen, de ansatte bør føle eierskap til oppgavene, delegering og dermed ansvar for å fremme autonomi og systematiske tilbakemeldinger for å øke motivasjonspotensialet i jobben (Hackman og Oldham, 1980, ref. i Jacobsen og Thorsvik, 2016).

Nyere forskning viser ifølge Jacobsen og Thorsvik (2016) at de aller sterkeste motivasjonsfaktorer i jobbsammenheng ikke er knyttet til lønn og karriere, men til hvordan jobben er utformet. Fokuset settes på hvordan organisasjoner kan legge til rette for at ansatte kan yte og utvikle seg, og dermed på selve arbeidsorganiserings motivasjonspotensial. Berg skriver: *«Evne til å inspirere og motivere er ofte en forutsetning for å lykkes som leder»* (Berg, 2002, s. 222).

Berg (2016) skiller mellom den tekniske og den kulturelle motivasjonsledelse. Den kulturelle motivasjonsleder har fokus på de myke lederverdier, og utøver rolle som forbilde, lagspiller og tilrettelegger. Her beskrives en lederstil hvor leder motiverer og inspirerer sine ansatte gjennom entusiasme og reel medvirkning. Den tekniske motivasjon spiller på de ansattes ønsker om lønnsøkning og karrieremuligheter gjennom ulike typer belønningssystemer.

#### **2.2.4 Endring, ledelse og læring**

Endring i en organisasjon kan omhandle følgende forhold:

- Endring av oppgave (teknologi, mål, strategi). Dette innebærer at en finner nye måter å utføre eksisterende oppgaver på, man justerer mål og skifter på strategien.
- Endring i strukturen (arbeidsdeling, koordinering, ledelse, belønning). Dette innebærer endringer i oppgavekoordinering, hvordan en styrer og belønner organisasjonen.
- Endring i kulturen (antakelser, normer, verdier). Dette innebærer å endre grunnleggende antakelser, verdier og normer i organisasjonen.

- Endring i atferds prosesser (produksjon, kommunikasjon, læring). Dette innebærer nye måter å lære, kommunisere og produsere tjenester på (Jacobsen og Thorsvik, 2016).

*I min studie vil jeg fokusere på endring i oppgave (teknologi, mål, strategi).*

Endring i organisasjoner kan komme som følge av en tilfeldig prosess, naturlig utvikling eller som en planlagt, hierarkisk og ytre styrt endring.

Grund (2006) skriver at leder må arbeide med å få det beste ut av sine ansatte gjennom fokus på blant annet å utvikle organisasjonenes kultur, det må legges til rette for læring og for å mobilisere de ansatte til å skape resultater. I økende grad ser en at organisasjoner bør kjennetegnes av flate strukturer og ansvarliggjorte lokale team og arbeidslag preget av tillit og felles verdier.

Jacobsen og Thorsvik (2016) understreker læringens betydning for endring i og av organisasjoner. De begrunner dette med at rammebetingelser for de fleste organisasjoner er endret fra det stabile og forutsigbare. Dette fordrer tilpasning til omgivelsene, innovasjon, effektivisering, å skaffe seg konkurransefortrinn og endring. Alt dette forutsetter at organisasjonene er i stand til å lære. I kunnskapsbedrifter er det i hovedsak de menneskelige ressurser som berøres ved endring, dermed vil kompetanseheving være et middel for å få til et vellykket resultat i endringsprosesser. Og endring av arbeidsprosesser i kunnskapsbedrifter er mer regelen enn unntaket. Dette stiller store krav til organisasjonen med tanke på endringskompetanse. Med stadige omstruktureringer, er det nødvendig å legge til rette for vekst og utvikling hos kunnskapsmedarbeiderne.

Et begrep som ofte benyttes sammen med kunnskapsarbeideren er selvledelse. Selvledelse synes å henge sammen med egenmotivasjon fordi dette innebærer mestring og identifisering med den aktuelle aktiviteten. Kunnskapsarbeideren er kjennetegnet av at verdiskapningen skjer gjennom kunnskap, de er ofte autonome og tar ansvar for egne arbeidsoppgaver. Disse forhold forutsetter motiverte medarbeidere for å oppnå gode resultater. Jo sterkere kunnskapselementet i en arbeidsoppgave er, jo mindre automatisert og mer motivert er atferden som kreves for å utføre den. Hos kunnskapsmedarbeideren er egenmotivasjon eller indre motivasjon, pekt på som et særtrekk (Orvik, 2013). Dette må sees som en lederutfordring, og kanskje spesielt i psykisk helsevern, hvor arbeidsoppgavene er preget av kompleksitet og lite standardisering.

### ***2.2.5 Kotters modell for endringer***

Jacobsen og Thorsvik (2016) skriver at det er har vært en omfattende empirisk forskning på hva som kjennetegner suksessrike endringsstrategier. De viser til at det er flere trekk som kjennetegner de endringsopplegg som er vellykket. Dette sammenfaller med det som John B Kotter beskriver i sin modell: 8 steg for endring. De 8 stegene er som følger:

1. Etablere erkjennelse og følelse av krise. I denne fasen skapes det aksept for behovet for endring, og risikoen ved ikke å gjennomføre endringer synliggjøres.
2. Etablere maktkoalisjon. I denne fasen er det viktig å tiltrekke seg andre personer eller koalisjonspartnere og skape et team. Personene i teamet bør besitte nødvendig kompetanse, status og makt i forhold til den endringen som ønskes gjennomført, slik at de har muligheten til å påvirke for endring.
3. Skape en visjon for det ønskede sluttresultatet. Denne bør være formulert slik at den kan nå fram til mange, skape engasjement og overbevisning.
4. Visjonen bør kommuniseres i flere kanaler for å nå flest mulig av dem du ønsker nå.
5. I denne fasen er det viktig å gi de ansatte makt, slik at de kan handle i tråd med visjonen som er skapt. Dette innebærer å tilrettelegge for innføringen, fjerne hindre og eventuell nødvendig kompetanseutvikling.
6. Planlegge for, og skape, hurtige og synlige resultater. Dette er viktig, slik at nølere overbevises og resultatene er med på å «framsnakke» det nye. I tillegg vil dette være med på å motivere de som driver endringsprosessen fremover.
7. Konsolidere endringene, slik at de utløser enda flere forandringer. Utviklingen må fortsette på andre områder som ikke er i samsvar med visjonen, for eksempel strukturer, systemer, policyer og prosedyrer.
8. Institusjonalisere de nye holdningene. De må bli en del av kulturen, før du kan si at endringen er fullført.

Trinnene fra 1-3 kan beskrives som opptiningsfasen, trinn 4-7, som endringsfasen og trinn 8 som konsolideringsfasen (Kotter, 1995).

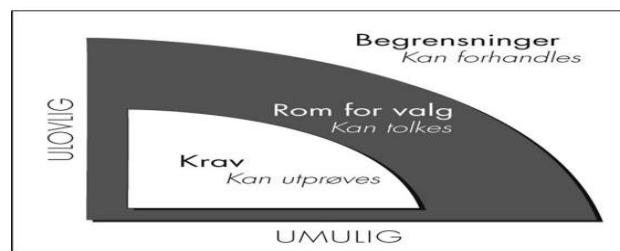


## 2.2.6 Handlingsrom

I ledelseslitteraturen framstilles handlingsrom som en faktor som gir ledere endringskapasitet eller evne til å fatte endringsrelaterte valg og mulighet til å gjennomføre endringene.

Endringskapasitet er relatert til læring, motivasjon og innflytelse. Det formelle handlingsrom formes av den formelle organisasjonen, men handlingsrom blir også påvirket av lederens tenkemåte, motivasjon og kompetanse. Forventninger, krav og strukturelle føringer er noe som kan tolkes, og handlingsrom blir dermed noe som en leder kan oppfatte, definere og forme subjektivt. Handlingsrom kan beskrives som mulighetsområdet mellom krav og begrensninger (Strand, 2015).

Videre skriver Strand (2015) rundt lederrolle som binding og mulighet at ledere kan skape seg handlingsrom for ledelse ved å prøve ut hva som er mulig innenfor det offentlige systemet, og ved å søke kreative kombinasjoner av ressurser og handlemåter. Han peker videre på at ledere gjennom en aktiv rolleforståelse kan skaffe seg handlingsrom. Opplevde variasjoner i handlingsrom for samme formelle lederrolle er avhengig av lederens oppfatning av grensene, kunnskap om muligheter og erfaringer med risiko og utprøving. De subjektive grensene kan flyttes, det gjelder både krav og begrensninger. Handlingsrom er mer tilgjengelig når situasjonen er tvetydig. Premisser fra ulike handlingsfelter, som politikk og fag, kan kombineres kreativt av den som har variert innsikt (Strand, 2015).



Figur 14.5 Handlingsrom og område for tolkning, utprøving og forhandling.

Figur 2: Handlingsrom. (Strand, 2015, s. 399)

Ledere har muligheter til påvirkning, og handlingsrom kan vinnes. Normale grenser finnes ved lover og regler, og ved ressursknapphet i organisasjonen. En annen begrensning er motstand som kan aktiveres ved forsøk på ledelse og organisasjonsforandring. Det kan skje dersom ledelsen ikke forstår situasjonen og tilpasser sin atferd, eller om ledelsen ikke har innsikt eller mulighet til å forandre situasjonen (Strand, 2015).

På bakgrunn av dette kapittel vil jeg bruke teoriene til å drøfte mine funn etter følgende analysemodell:



Figur 3: Analysemodell

### **3.0 Metode**

I dette kapittel beskrives hvilken metode og forskningsdesign jeg har valgt.

#### ***3.1 Forskningsdesign og vitenskapsteoretisk ståsted***

Forskningsdesign handler om å ta stilling til hva som skal studeres og hvordan. Dermed viser dette forskerens framgangsmåte for å få svar på sin problemstilling (Johannessen, Christoffersen og Tufte, 2017).

Problemstillingen til oppgaven styrer hvilken metode en velger og avgjør hvor vellykket forskningsprosjektet blir. I mange tilfeller er fenomenet man vil undersøke såpass omfattende at det vanskelig lar seg gjøre å studere det i hele dets bredde og dybde. Det kan derfor være nødvendig med en avgrensning eller dekomponering av problemstilling og forskningsspørsmål (Johannessen, Christoffersen og Tufte, 2017).

Å bruke en metode betyr å følge en bestemt vei mot et mål. Metode må derfor sees på som et redskap for å skaffe seg innsikt, og man må velge den metoden som er best egnet til å besvare problemstillingen. Samfunnsvitenskapelig metode, hvor jeg plasserer min studie, har som mål å bidra med kunnskap om hvordan virkeligheten ser ut. Metode er altså en strategi for å frembringe troverdig og gyldig kunnskap om virkeligheten. For å skaffe denne kunnskapen må en samle inn, analysere og tolke data.

Jeg velger i denne oppgaven å bruke samfunnsvitenskapelig tilnærming og en kvalitativ forskningsmetode. Kvalitativ metode assosieres vanligvis med nærhet til dem som undersøkes. Svært forenklet kan man si at kvalitative metoder samler inn og registrerer data i form av tekster, lyd og bilde. Intervjuer er den mest brukte måten å samle inn data på. Jeg har i denne studien valgt å bruke kvalitativ metode, for derigjennom å se om jeg kan finne noen mønster, samt utforske mine informanternes opplevelse av utfordringer i endringssituasjoner.

Jeg har en fenomenologisk tilnærming som betyr at jeg utforsker, beskriver mennesker og deres erfaringer med og forståelse av et fenomen. Målet er å få en økt innsikt i andres livsverden og fortolkninger. Mine analyser baserer seg altså på et kvalitativt fenomenologisk utgangspunkt hvor jeg også via mine egne erfaringer og tolkninger forsøker å forstå resultatene i studiet (Nyeng, 2012).

Innen vitenskapsfilosofi er det et hovedskille mellom en hermeneutisk og en positivistisk tradisjon. Jeg har valgt å støtte meg til den hermeneutiske tradisjonen, som legger vekt på en fortolkende tilnærming til mennesker og samfunn (Nyeng, 2012). En kollega sa til meg for

mange år siden at «*naturen forklarer man, mennesket forstår man*». Denne setning synes jeg forklarer skillet mellom positivisme og hermeneutikk. Da jeg i min problemstilling søker å vite hvilke utfordringer enhetsledere opplever blir en hermeneutisk tilnærming naturlig.

### **3.2 Studiens datagrunnlag**

Vi skiller vanligvis mellom to typer data, primærdata og sekundærdata. Min primærdata er de semistrukturerte intervjuene med enhetsledere ved sikkerhetspsykiatriske enheter.

Sekundærdata er statusrapporten om norsk sikkerhetspsykiatri 2015, lovendringer samt litteraturstudier og data fra Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern.

#### **Intervjuene**

Jeg intervjuet 4 enhetsledere ved sikkerhetspsykiatriske enheter rundt om i Norge. Jeg reiste rundt og møtte alle informantene ansikt til ansikt. Utvalget ble enhetsledere da jeg ønsket å utforske min problemstilling fra ståstedet til de ledere som er nærmest den operative kjerne.

Jeg meldte studien inn til Norsk Senter for forskningsdata (NSD). De svarte at denne studien ikke er meldepliktig da jeg ikke skal lagre eller benytte data som er direkte eller indirekte personidentifiserbare. Tittelen enhetsleder ved sikkerhetspsykiatrisk enhet er ikke personidentifiserbart nok.

Intervjuene var av rundt en times varighet, og ble tatt opp på bånd for transkribering i ettertid. Jeg transkriberte selv alle intervjuene. Intervjuguide ble utarbeidet i forkant av intervju, og informantene fikk tilsendt informasjonsskriv og samtykkeskjema i forkant av intervjuene. Ved oppstart av intervju leste informantene informasjonsskriv og signerte på samtykkeskjema. Informantene ble tilbudt å få tilsendt transkribert materiale i etterkant av intervjuet. En informant ønsket dette.

#### **Presentasjon av informantene**

Jeg har intervjuet fire enhetsledere på ulike sikkerhetspsykiatriske enheter rundt om i Norge. Lederne er både kvinner og menn og har ulik erfaring, yrkesbakgrunn og lengde på sin lederfunksjon i sikkerhetspsykiatri. Felles for informantene er at de alle har lang erfaring som helsepersonell. Ulike helseforetak er representert gjennom informantene. Jeg velger i denne oppgaven å benevne alle enhetslederne som «*han*» for å ivareta anonymiteten til informantene.

## Intervjustatistikk

Informant	Dato	Varighet	Sted	Medium
1	13.03.18	54 min	Informants kontor	Direkte møte
2	14.03.18	66 min	Informants møterom	Direkte møte
3	26.03.18	60 min	Mitt møterom	Direkte møte
4	04.04.18	85 min	Informants møterom	Direkte møte

Tabell 1: Intervjustatistikk

### 3.3 Sekundærdata

I denne oppgaven er Sikkerhetspsykiatri i Norge 2015, en statusundersøkelse, benyttet som sekundærdata. Lovdata er også kilde her. Jeg har også hatt samtale med leder ved Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern og fått data derfra rundt antallet pasienter som dømmes, og tas av dom, til tvungent psykisk helsevern. Disse tall blir årlig opplyst på deres nettsider. Det er vanskelig på nåværende tidspunkt å fremskaffe gyldig statistikk over benyttelse av § 188 (varetektsurrogat) og § 167 (judisiell døgnobservasjon) i straffeprosessloven. I tillegg har jeg gjort litteratursøk rundt aktuelle tema.

### 3.4 Reliabilitet og validitet

Reliabilitet springer ut fra det engelske ordet reliability, som betyr pålitelighet. Det sier noe om holdbarheten i undersøkelsens data. Det handler om hvor robust en undersøkelse er, og dermed om dataene er til å stole på. Reliabilitet viser til nøyaktighet av undersøkelsens data, hvilke data som brukes og måten de er samlet inn og bearbeidet. Dersom flere forskere kommer frem til samme resultat tyder det på høy reliabilitet (Johannessen, Christoffersen og Tufte, 2017).

Som enhetsleder ved sikkerhetsenhet selv har jeg min forforståelse rundt problemstillingen, noe som betyr at jeg er farget i min fortolkning av dataene fra intervjuene. Dette preger tolkning av resultatene. Det kan sees som en fordel at jeg har kjennskap til feltet jeg gjør undersøkelser om, da jeg i større grad da kunne treffe med spørsmålene jeg valgte å stille i intervjuene. Jeg bruker derfor egen erfaring i analyse av empirien.

Validitet, springer ut av det engelske ordet validity (gyldighet), og handler om hvor godt eller relevant de innsamla data representerer fenomenet man undersøker (Johannessen, Christoffersen og Tufte, 2017). Gjennom mitt daglige arbeid kjenner jeg godt til sikkerhetspsykiatri, og jeg kjenner til de nye lover som er vedtatt og innført. Det gjør at jeg bruker egne erfaringer og egne observasjoner når jeg analyserer data. Validiteten kan derfor diskuteres fordi svarene er preget av min tolkning, men jeg vurderer at kjennskapen til feltet er en fordel.

Jeg har intervjuet 4 av 29 enhetsledere ved de sikkerhetspsykiatriske enhetene i Norge, så min gruppe er for liten til å kunne generalisere rundt hvordan ledere ved sikkerhetspsykiatri opplever de ulike utfordringene som kan oppstå når ytre faktorer endrer seg. Likevel vurderer jeg at antall informanter er tilstrekkelig til å forstå og belyse problemstillingen, fordi informantene er nær praksis, samt at jeg som forfatter har god kjennskap til feltet. Det ikke mulig å generalisere resultatene, men empirien gir likevel trender som kan gi relevante tolkninger av det fenomenet som studeres.

Jeg har underveis i skriveprosessen stilt meg mange spørsmål som: Er problemstillingen min dekkende eller vil det være bedre å endre den? Har jeg intervjuet de rette personene? Har jeg intervjuet nok personer? Fokuserer jeg riktig i dataanalysen? Var det noe annet jeg heller burde fordype meg i? Er det noe jeg overser? Er det jeg gjør i det hele tatt nyttig for noen? Disse spørsmålene er en del av selve forskningsprosessen, og har medført små endringer og justeringer underveis i skriveprosessen som har ledet frem til studien slik den nå fremstår med interessante funn.

## **4.0 Empiri**

Jeg vil starte empirikapitlet med å beskrive de lover som jeg har lagt til grunn for studien. Deretter presenteres litt statistikk fra Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern og sekundærdata fra statusundersøkelsen Norsk sikkerhetspsykiatri 2015. Undersøkelsen er den tredje i rekken og den sist gjennomførte. Hoveddelen av empirikapittel vil bestå av data samlet inn fra informanter.

### **4.1 Aktuelle lover**

I dette avsnittet vil jeg nærmere beskrive de lover som jeg legger til grunn for min antakelse om at enhetsledere må tilpasse sin drift grunnet ytre faktorer som potensielt medfører et øket og endret pasientgrunnlag til sikkerhetspsykiatriske enheter. De er:

#### **§ 167 i Straffeprosessloven, judisiell døgnobservasjon**

Etter straffeprosesslovens § 167 kan retten beslutte at en antatt gjerningsperson kan innlegges til undersøkelse i psykiatrisk sykehus, da etter all tradisjon på en sikkerhetsenhet, dersom dette er nødvendig for å bedømme siktedes sinnstilstand med tanke på tilregnelighet, og dermed straffeansvar. Judisiell døgnobservasjon i psykiatriske sykehus blir vurdert når en antatt gjerningsperson har kompliserte symptomer eller atferd som er vanskelig å tolke. Slik observasjon kan være særlig nyttig når pasienten (observanden) ikke samarbeider om rettspsykiatrisk undersøkelse. Observasjonen kan bidra til bedre kvalitet på rettspsykiatriske undersøkelser, ved at helsepersonell i institusjonen observerer og bidrar med opplysninger om observandens psykiske helsetilstand til de rettsoppnevnte sakkyndige. Varighet av observasjon varierer (Sigurjónsdóttir og Østberg, 2012) og (Straffeprosessloven 1986).

#### **§ 188 i Straffeprosessloven, varetektsurrogat**

Straffeprosesslovens § 188 åpner opp for at retten, i stedet for varetektsfengsling, kan treffe beslutning om plassering i institusjon. Det vil si at antatte gjerningspersoner kan bli innlagt i et varetektsurrogat på psykiatrisk sykehus, og da en gjerne på en sikkerhetspost. Denne lovhjemmelen benyttes oftest når det tas ut tiltale til en særreaksjon, altså en dom til tvungent psykisk helsevern og ikke fengsel, etter et lovbrudd. I påvente av at saken skal behandles i rettsvesenet sitter da pasienten i varetekt på en sikkerhetspost i stedet for i ordinær varetekt. Denne lovhjemmel blir benyttet dersom gjentakelsesfaren blir vurdert for høy til at den siktede kan være ute i samfunnet i påvente av rettsak. Varighet skal være så kort som mulig,

og som hovedregel ikke overstige 4 uker. Plassering i varetektsurrogat kan forlenges med inntil 4 uker av gangen (Straffeprosessloven 1986) og (Prp. 122 L (2014–2015)).

### **§ 62, Kapittel 12 i Straffeloven, de brysomme**

Straffelovens kapittel 12, § 62 er en relativt ny lov som ble rettskraftig 01.10.2016.

(Straffeloven 2005) Loven sier at retten kan også idømme en lovbrøyer som er straffri, altså strafferettslig utilregnelig, når han har begått gjentatte lovbrudd av samfunnsskadelig eller særlig plagsom art, tvungent psykisk helsevern dersom det er nødvendig for å verne samfunnet eller andre borgere mot slike lovbrudd. Denne gruppen mennesker blir kalt de brysomme. De skiller seg fra den gruppen pasienter som sikkerhetspsykiatri tradisjonelt har behandlet, de utilregnelige og farlige, ved at de ikke oppfyller farekriteriet. Varighet på dommen er inntil 3 år i institusjon (Straffeloven 2005) og (Prp. 122 L (2014–2015)).

### ***4.2 Lover og regler gir endret pasientgrunnlag og behandling***

Straffeprosessloven og straffeloven blir i større omfang benyttet til innleggelser av pasienter i sikkerhetspsykiatriske enheter. En utfordring med disse lover er at pasientene blir begjært innlagt gjennom rettssystemet, og straffeprosessloven og straffeloven er tatt i bruk i større omfang enn tidligere. Retten tar ikke hensyn til kapasitet, pasientsammensetning, pleietyngde eller annet. Dermed er den tradisjonelle veien til innleggelse ved bruk av psykisk helsevern loven, og gjennom inntaksmøter med ledere og behandlere, omgått. Ledere har i mindre grad mulighet til å styre innleggelser og gjøre prioriteringer om inntak på bakgrunn av den totale kapasitet og pleietyngde i enhetene.

Konsekvensen av nye lover er at ledere ved sikkerhetspsykiatriske enheter ikke kan styre pasientinntak i samme grad som før, dermed kan de heller ikke styre pasientsammensetningen og den totale pleietyngden i enhetene. Dette får organisatoriske konsekvenser med tanke på kapasitet, personell og behov for kompetanse, behandlingsprofil med mer. Lover utgjør et ytre press som sikkerhetspsykiatri som organisasjon må tilpasse seg. Et slikt ytre press vil ifølge Jacobsen og Thorsvik (2016) medføre usikkerhet og mindre forutsigbarhet i organisasjonen. Dette medfører lederutfordringer. Nasjonal politikk og lovgivning gir et grunnlag for press som organisasjonen må tilpasse seg. Hvis ikke kan en få svekket omdømme og i ytterste konsekvens bli gjenstand for straffeforfølgelse. Dermed opplever jeg at sikkerhetspsykiatri



har gått i retning av å tilpasse seg jus (her straffelovgivning) og politikk, med den konsekvens at pasientgrunnlaget er øket og pasientsammensetningen er endret.

#### **4.3 Norsk sikkerhetspsykiatri, en oppsummering**

Kapasiteten for døgnbehandling i sikkerhetspsykiatrien var i 2005 på 229 behandlingsplasser og i 2015 var det 214 plasser, alle er lukkede døgnplasser. Se tabell fra statusundersøkelsen Norsk sikkerhetspsykiatri for utviklingen av kapasiteten gjennom de siste tiårene.

**Tabell:** Antall døgnplasser i norsk sikkerhetspsykiatri (per 100 000 innbyggere)

Reitgjerdet	1990	1996	2005	2008	2015
260 (7,2)	155 (3,7)	157 (3,7)	229 (5,0)	201 (4,2)	214 (4.1)

Tabell 2: Antall døgnplasser i norsk sikkerhetspsykiatri (Haaland, 2015)

21 av 29 sikkerhetsenheter opplyser at de ikke har aktuelle omstillingsplaner som vil kunne påvirke behandlingsskapasiteten. En enhet opplyser at de planlegger å bygge luftegård tilknyttet enheten. Fem enheter har planer om utbygging av flere døgnplasser, en avdeling har planer om etablering av en ny sikkerhetsenhet i tillegg til den de har, og to enheter opplyser at de kjøper sikkerhetsplasser i andre helseforetak (Haaland, 2015).

Videre sier undersøkelsen vedrørende byggetekniske forhold at flere beskriver bygningsmassen som gammel og nedslitt, og flere ønsker seg nytt bygg eller rehabilitering og oppgradering av eksisterende bygg. Videre ønskes mer og bedre skjermingskapasitet, bedre perimetersikkerhet og adgangskontroll, bedre besøksfasiliteter og bedre sanitære forhold for pasientene. Noen ønsker luftegård, skjermet uteområde og bedre aktivitetsområder. Flere ønsker bedre rømningssikkerhet. Det påpekes at uegnede lokaler er en sikkerhetsrisikofaktor som krever ekstra personalressurser for å sørge for sikkerhet og samfunnsvern, og at dette på sikt trolig er mer kostbart enn å oppgradere areal og infrastruktur for sikkerhetspsykiatrien. Disse funnene fra statusrapport 2015 har også mine informanter sagt noe om.

Undersøkelsen viser også at det er lange pasientforløp i sikkerhetspsykiatri. Gjennomsnittlig behandlingstid i enhetene for pågående behandlingsopphold varierte fra 98 dager til 5 år. Korteste behandlingstid var 2 dager, lengste behandlingstid var 17 år i 2015. Statistikk fra

undersøkelsen viser at antallet pasienter i sikkerhetspsykiatrien er om lag 20% høyere i 2015 enn i 2005, mens kapasiteten for døgnbehandling i sikkerhetspsykiatrien har gått ned fra 229 plasser til 214 plasser i samme periode. Og dette på et tidspunkt før alle paragrafer jeg refererer til i denne oppgaven, var vedtatt og lovgyldig.

Nye tall fra Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern fra 2017 viser at antallet som dømmes til tvungent psykisk helsevern stadig øker, og at de som tas av dommer ikke øker i samme tempo. Tall fra nasjonal koordineringsenhet viser at det kom 33 nye dommer til tvungent psykisk helsevern i 2017, mens 15 ble tatt av dom. Disse dommene kommer i tillegg til de paragrafer jeg skriver om. I 2017 kom det 5 dommer på den nye loven § 62, Kapittel 12 i Straffeloven, de brysomme. Dette under det første år loven er rettskraftig (Nasjonal koordineringsenhet, 2018).

Sikkerhetspsykiatri er ikke et stort fagfelt, med rundt 200 behandlingsplasser på landsbasis. Fagfeltet behandler en spesiell gruppe psykisk syke pasienter; de plagsomme, farlige, voldelige og strafferettslige utilregnelige som utgjør en samfunnsrisiko. Sikkerhetspsykiatri har en ekstra utfordring sammenliknet med andre enheter innen psykisk helsevern da samfunnsvernet er en faktor som veier ekstra tungt. Grunnet fagfeltets art og pasientenes behov for et omfattende behandlingsopplegg og spesielt krevende oppfølging og omsorg har enhetene høy pleiefaktor. Det forventes at fagfeltet skal ivareta samfunnsvernet, de skal så langt det er mulig sørge for gjennom tett oppfølging, voldsrisikovurderinger og voldsrisikohåndtering, at risikoen for samfunnet forbundet med pasientgruppen er ivaretatt og lav. Dette samtidig som fagfeltet skal ivareta pasientenes rettigheter, de er på sykehus og ikke i fengsel, med de lovfestede rettigheter det medfører.

Pasientene som behandles har alle alvorlige psykiske lidelser, og gjerne flere av disse i kombinasjon. Schizofreni og psykoselidelser dominerer i pasientgruppen. I tillegg sliter mange pasienter med rusmiddelavhengighet og personlighetsproblematikk. Behandlingsforløpene er som oftest lange, over år, til tross for en trend i helse-Norge som sier at fokus skal flyttes fra døgnbehandling til dagbehandling. På den måten er sikkerhetspsykiatri en motvekt til andre enheter, som ikke lengre tilbyr døgnbehandling over lang tid. Og nå har fagfeltet utfordringer med lovverk som utfordrer den tradisjonelle behandlingsfilosofien gjennom at de nye pasientgrupper på § 188 (vareteksturrogat), § 62 (de brysomme) og § 167 (judisiell døgnobservasjon) synes å ha lidelser preget av et

vanekriminelt levesett, i motsetning til den tradisjonelle gruppen med psykoselidelser som i psykotisk tilstand kanskje har *en* alvorlig hendelse bak seg.

#### **4.4 Empiri fra informanter**

I fem delkapittel vil jeg presentere empiri fra mine informanter, og derfra trekke ut fire funn til drøfting i analysekapittel.

##### **4.4.1 Kjennskap til lovgivning**

Mine fire informanter har alle god kjennskap til det lovverk som jeg intervjuet de om. De har satt seg inn i lovverket på ulike vis. Informant 3 sier at han har satt seg inn i lovverket *«både gjennom å ha lest de skriv som har kommet ut i forbindelse med lovendringen, også deltatt på konferanser og fagmøter som omhandler de.»* Informant 4 sier at *«vi har vel hatt internundervisning, og så er det lovdata.»*

Deres enheter har ulik erfaring med benyttelse av de tre lover. En sier: *«Spesielt § 167 da.»* (Informant 2) Han sier videre om varetektsurrogat: *«Nei det er veldig aktuelt, men de har da ikke blitt innlagt på 188 men da henvist på ordinært Tvungent Psykisk Helsevern i varetektstiden. De kommer fra fengslene rundt her med varetektstatus. Men som ordinære tvungent psykisk helsevern pasienter. Ja.»* Han sier vedrørende § 62: *«Jeg vet ikke, det kan hende at det kommer i 2018. Vi har ventet og sett på praksis, vi vet at det er noen dommer på vei, det er tatt ut noen tiltaler.»*

Informant 1 forteller: *«Varetektsurrogat har vi også på lik linje med judisiell observasjon ganske mye av. Det er kun de brysomme vi ikke har hatt her.»*

##### **4.4.2 Nytt lovverk setter nye føringer**

Informantene hadde mye å fortelle rundt det å lede en enhet som må etterleve også annen lovgivning enn de tradisjonelt har kjent til og jobbet etter.

*«Vi har, jeg husker ikke om det var sikkerhetsnettverket, hvor vi ble forespeilet det nye lovverket. Da var det ganske komplisert for oss som var der, faktisk. Fordi det var jurister og overleger som snakket om lovverket, men vi har i ettertid lest om det og vært på andre typer nettverk hvor jeg har vært der og hvor det har vært undervist i det og diskutert. Så det har jo vært et lovverk som vi har vært forberedt på at det kommer.»* (Informant 1).

Også informant 3 sier noe om at nytt lovverk kan forekomme en noe omfattende og ikke lett forståelig. *«Nei, synes kanskje at en del av det skriftlige materialet som har vært sendt ut har vært såpass omfattende at om en ikke virkelig setter seg ned og leser det så kan det være lett å ikke få med seg essensen. Noe av informasjonen kunne kommet i en forenklet variant.»* Han sier videre at språket i lovteksten har blitt «oversatt» gjennom fagmøter. *«Så der har endel av de fagmøter som har vært avholdt, bidratt til en har fått bedre kunnskap.»*

På spørsmål om informantene opplever kapasitets utfordringer så svarer de alle at det opplever de. Informant 1 sier: *«Det tror jeg vi alle gjør ja.»* *«Vi har hatt 117-118 % belegg det siste år så det er helt klart en utfordring, det er fullt og vel så det.»* (Informant 3)

Informant 4 sier at: *«Ja men ikke i forhold til antall pasienter men det er et gammelt bygg og der vi har kapasitets problemer er i forhold til intensiv avdeling, skjermings muligheter. Vi har for lite av det.»*

Videre sier informant 3: *«Men at det fullt det er det, og det er jo en situasjon som jeg har inntrykk av, jeg har jo ikke tall på det, men jeg har inntrykk av at det er veldig fullt rundt omkring på alle sikkerhetsenheter i Norge.»* Disse kapasitetsutfordringer tar ikke rettsvesenet høyde for når de begjærer pasienter innlagt, noe som medfører utfordringer rundt prioriteringer. Informant 3 sier at det i seg selv er en utfordring at det er retten som begjærer pasienter innlagt, og at det ikke er planlagte inntak.

Flere informanter angir å ha takket nei til henvisninger fra internt på sykehusene grunnet kapasitetsutfordringer, uten at de kan med sikkerhet si at det ville vært mulig å ta imot dersom de ikke hadde hatt pasienter på de aktuelle paragrafer innlagt. Informant 4 sier: *«Prioriteringen er lagt. Det er pasienter vi skal behandle.»* Andre oppdrag, som judisielle observasjoner, skal tas ved kapasitet. Informanter oppgir at det kan være utfordrende å prioritere inntak, og at de må avveie for å unngå fristbrudd og ventelister.

Informant 3 sier: *«Vi har jo, drøftet med politi og statsadvokater, vi har drøftet med klinikkledelse og vi har drøftet internt i helse regionen hvordan vi skal møte eventuelle utfordringer i møte med lovendringene. Det går jo på kapasitet. Veldig mye, hvordan vi skal møte en eventuell økt bruk av våre typer plasser.»*

Informant 3 sier noe om mulige konsekvenser av økende benyttelse av lovverk på bekostning av de tradisjonelle pasienter som tidligere hadde lettere tilgang til behandling ved sikkerhetspsykiatri: *«Og så tenker jeg at det som kan bli en skummel utvikling er at pasienter som kunne fått hjelp på en sikkerhetsenhet på et tidlig tidspunkt og kanskje får brutt et*

*mønster blir på en måte, ikke ubehandlet nødvendigvis men, uten den her. Visst vi hele tiden er full og aldri kan ta noen på et tidlig stadium så er risikoen at profilen med at man må bli kriminell for at man får komme inn til oss, man må gå via brysom eller drapsmann i verste fall for å få plass, så er det veldig trist.»*

Informant 2 sier: *«Det som kanskje har vært mest utfordrende er å ikke vite og den risikoen da som enhetsleder da, å ikke vite hva du får i hus. Rett og slett, Og da å skulle legge til rette, for det er det som gjør oss gode, vi har evne til å tilpasse oss. Men her har vi ikke visst hva vi måtte tilpasse oss til på samme måte som vi har med pasientene som kommer hit da. Så det har vært litt utfordrerne.»*

Også informant 3 sier vedrørende lovendringer: *«Noe som skaper, vil ikke si uro, for det har det slettet ikke vært, men jeg tenker at personalet kanskje var litt spørrerens til hva vil dette medføre for oss?»* Også informant 1 forteller om usikkerhet knyttet til lovene: *«Jeg tror egentlig kanskje at det er, at foretaket og vi har sittet litt og ventet litt på, hva er det som kommer til å skje? Og vi har sittet litt på gjerdet og ventet da, men det er ikke tatt noen grep i forkant nei.»*

*«Å ikke vite hva som kommer, det er vi ikke vant til.»* Sier informant 2.

Et utsagn fra informant 1 beskriver usikkerheten som lovverket har ført med seg: *«Men vi var jo forberedt da på at det kunne skje noen endringer. Når den nye loven kom var vi veldig spente på om hvordan ville dette påvirke oss, ville vi endre oss? Og nå har vi ikke merket noe til det, men vi er jo forberedt visst vi skulle fått dem(... )Jeg føler at lovverket er godt kjent i seksjonen og det er. Og det kan by på utfordringer om en pasient kommer på et ukjent lovverk. Vi jobber under lovverk hele tiden og vi er avhengige av å ha kunnskap om det for å forvalte det riktig. Og det blir med lovverk som med alt annet vi må forholde oss til, vi må lære oss det og forholde oss til det.»*

Informant 3 forteller videre at de har dannet et samarbeid med politiet hvor de ser på det juridiske aspektet ved lovene. *«Og det er faktisk sånn at ikke en gang jurister hos politi er helt sikker på hvordan disse retningslinjer kan være fordi at der er ikke trekket opp ordentlige linjer på hva kan vi bestemme selv når det er definert at pasienten er så syk at han må være hos oss contra å sitte i varetekt i fengsel. Hvem sitt lovverk er det som bestemmer?»* Han forteller også at det er påfallende mer tilstede et behov for samarbeid med politi enn tidligere.

Alle informantene sier at de er opptatt av å være en tilstedeværende leder, med nærhet til personalet, nå i større grad enn tidligere. «Så bruker jeg en del tid der ute sånn for å kunne kjenne på tempen, hvordan er det å være der ute?» (Informant 1). «Jeg tar noen timer på skjerming innimellom og sånt.» (Informant 4). Informant 3 sier: «Det opplever jeg tydelig, at når det er perioder hvor jeg er mye fraværende på grunn av ulike arbeidsoppgaver eller så oppfattes det ikke som noe bra. Nei. Selv om de er veldig selvstendige og faglig staut og stabil og alt dette så.»

Han sier videre: «Jeg tror folk liker at der er noen som ser hva de gjør fordi de opererer i en sone som er så grå ikke sant at, det at noen med et særskilt ansvar ser hva de gjør og gir ryggdekning og støtte på at det de gjør er greit, føles veldig godt.» Også informant 1 sier om arbeidsoppgavene: «Jeg må be personalet være med på en del ting med disse pasientene som er helt på sia, så.»

Sammenfattet vil jeg si at lovendringer/lovverk medfører mindre forutsigbarhet i arbeidshverdagen og behov for å sette seg inn i et nytt fagområde for både ledere, ansatte og behandlere. Et nytt fagfelt medfører usikkerhet med tanke på hvilken myndighet og ansvarsområde en som leder råder over. Dette delkapittel indikerer at det kan være utfordrende med nye lover og endringer som får innvirkning på prioriteringer, drift og pasientbehandling. Her kommer et nytt fag, strafferett, inn i bildet og får betydning for sikkerhetspsykiatris daglige drift. Dette medfører utfordringer og usikkerhet rundt hva en som helseinstitusjon har lov til og hva en ikke har lov til i behandlingstilbudet.

#### **4.4.3 Lovverk medfører behov for annen type kompetanse**

Alle informantene fortalte om behovet for kompetanse og kunnskap i enhetene sine, og om sine opplevelser om endrede behov rundt dette gjennom nye føringer fra lovverk. Dette sett i sammenheng med at pasientgrunnet er endret som følge av nytt, og økende bruk av, lovverk.

Informant 1 beretter at: «For at vi henger med i utviklingen og krav som stilles til oss til enhver tid og vi er opptatt av å kunne håndtere det som vi får( ..... )Så vi har ikke endret noe, annet enn at vi stadig er i utvikling. Og det er alle.» Han sier videre: «Jeg er veldig opptatt av personlig egnethet, mye mer enn formell kompetanse faktisk.»

Informant 2 sier om lovverket: «Internt har det påvirket alt fra fagutvikling og undervisning da vi ser at vi kontinuerlig har observerer inne i enhetene.»

Han fortsetter med å prate om hvilken type kompetanse han ser kan bli nødvendig fremover: «Det er jo virkelig kartlegging. Vi har nå ansatt ergoterapeut, fysioterapeut og spesialpedagog(...)Og i observasjoner, helt grunnleggende ADL vurdering. Spesial pedagog med tanke på mestringsevne, skole, nevropsykologer som i økende grad må ha inn i dette her for å se på evne nivå og testing. Så kanskje mer av den type testing og funksjonskartleggings kompetanse da.»

Han sier videre: «Ja. Kartlegging og utredning. Ja. Så visst en stor andel av de som er innlagt her gjennom året ikke skal motta behandling, men er her for observasjon, så må vi tilpasse oss.» Han forteller: «Og da har vi da sett at det som jeg sa tidligere har vært en endring i kravene til kompetanse i forhold til utredning for å kunne gi et mer tverrfaglig aktivitetstilbud.»

Informant 3 forteller: «Vi er nødt til å jobbe med en del sånn, altså, få på plass en type juridisk kompetanse selv om det formelt er vanskelig. Men jeg tenker at det at personalgruppen i mye større grad må altså, miljøpersonalet hos oss har alltid måtte vært kjent med lovverket vi jobber ut fra med tanke på tvang og dom og alle disse tingene. Men det er klart at det ligger noen tilleggs utfordringer i de juridiske rammer for eksempel rundt en pasient som er på varetektsurrogat(... )Så sånn sett har det tvungent frem en type kompetanse krav knyttet til jus som har vært der, men som nå blir mer fremtredende.»

Informant 2 sier: «Nei men det er tverrfaglig endret, det er behov for en bredde. Tror jeg. I kompetansen. Jeg ser at den bemanningsplanen som har vært tradisjonelt med sykepleiere og hjelpepleiere på jobb, det kan hende at det er press på endret krav. Informant 2 sier videre: «Og ikke minst disse observasjonene da som gjør at vi må ha fagfolk her døgnet rundt med døgntkontinuerlig gode observasjoner i forhold til 167.»

Av utsagn over kommer det tydelig frem at enhetene er i behov av endret kompetanse som følge av lovverket. De nevner behov for kompetanse rundt det juridiske så vel som kompetanse til å utrede og kartlegge.

Flere av informantene prater om dokumentasjon og et økende krav til rask dokumentasjon av høy kvalitet.

«Og så er det å ha en plan for opplæring av personalet som eventuelt får andre arbeidsoppgaver knyttet til blant annet dette med dokumentasjon og litt sånn her som blir

*annerledes. Og der er vi i gang med å på en måte å lage rutiner og prosedyrer som skal gjøre det enklere for dem.» (Informant 3).*

Informant 2 sier: *«Når vi leverer til retten 100 sider observasjon etter 6 uker her inne på 167. Det er klart at når en er inne i den modusen på observasjon så blir dokumentasjon og spissing på målsetninger, vi skal ha fokus på dette i en uke. Det sprer seg så det er mange gode grunner til å prioritere annerledes.»*

Også informant 4 har tanker om dokumentasjon: *«Føler det ligger mer på at det krever dokumentasjon, rundt de her på 167. Det er krevende. For at det er ikke vårt dokument, det er retten sitt dokument. Så det krever at folk har blitt flinkere til å skrive gode rapporter. Og det er ikke så enkelt å få til, noen tar det på strak arm og noen ikke.»*

Så også rundt dokumentasjon har kravene til personalet endret seg betydelig.

Kort oppsummert vil jeg si at informantene ser behov for endring i kompetansen på enhetene fremover, både med tanke på nødvendighet av kjennskap til jus, på øket behov for kartlegging og utredning, derunder et endret behov for hurtig dokumentasjon av høy kvalitet. De har i ulik grad ansatt annen type kompetanse og er i ferd med å legge planer for å høyne kvaliteten på andre områder enn satset på tidligere. Ut fra dette delkapittel vil jeg si at informantene opplever utfordring i forhold til å endre kompetansen i en retning som vil gi den tradisjonelle pasientgruppen, og de nye typer pasienter på sikkerhetspsykiatri, et godt tilbud.

#### ***4.4.4 Eksterne aktører som setter føringer får betydning for pasientsammensetningen***

Jeg var på forhånd spent på om lederne opplevde at deres faglige profil var i behov av endring, og om den var utfordret av større og endret tilfang av pasienter og nytt lovverk eller økende bruk av eksisterende lovverk.

Informant 3 prater rundt pasientbehandling: *«Nei altså vi har ikke endret på behandlingsprofilen men det er klart at det er noen utfordringer der som jeg tenker at vi må.»*

Flere informanter forteller også at driften nå oppleves mer lik akuttpost drift: *«Og vi har jo vært vant til å ha et ganske strukturert forarbeid i den grad det går an med forvern og bakgrunnskunnskap og forutsigbarhet. Men nå mens vi får dem rett inn fra hospits, eller gata eller hjemmet, innsausa i rus så har det stilt andre krav til arbeidsmiljøet rett og slett. Vi har blitt brynet på en annen type sikkerhetsutfordringer kan du si da. Så vi har stilt oss om litt ja.»* (Informant 2).



En annen faglig utfordring er behandlingsalliansen. «Det ene er jo at de som er på varetekt de er jo, det er noe med posisjonen en har i forhold til nettopp å komme i posisjon til behandling for eksempel, når de er egentlig bare til oppbevaring. Det er jo ikke definert at de skal være der sånn at det gjør at vi, vi er ikke bare en behandlings institusjon, vi driver jo også med en del oppbevaring.» (Informant 3).

Også andre informanter sier noe om denne dimensjonen og utfordringer rundt dette. «Det kan være de som simulerer at de er syke. Vi hadde et tilfelle her hvor vi lurte på det. Og det er jo en ny tanke. Og en annen måte å nyansere seg på.» (Informant 1).

«Og det å ha pasienter og observander i samme enhet, med forskjellig tilnærming.» (Informant 2). Han trekker frem at det er en annen måte å jobbe på rundt observander enn pasienter.

Jeg undret meg også om pasientsammensetningen og pasientgrunlaget var endret som følge av lovverk. Også dette tema kunne informantene si mye om.

Informant 3 sier om pasientsammensetningen: «De brysomme ja. Og det er klart at de er ofte, hvordan skal jeg si det? De er jo brysom. De er også ofte altså, noe er den delen som er, de som har psykoseproblematikk og sånne ting, men det er ofte mye personlighet aspekter ved det hele også. Og det tar de med seg inn. De gjør noe med dynamikken, det er helt åpenbart. Tradisjonelt hadde vi kanskje hatt mer schizofreni og mye negative symptomer, og tilbaketrekking, vi har jobbet aktivt med å få de ut og i aktivitet.»

Flere av informantene sier noe om utfordringene i spennet mellom de tradisjonelle sikkerhetspsykiatriske pasienter som er innlagt over mange år og de nye grupper pasienter som er innlagt over kortere perioder. «Ja det er det. Vi har i korridoren her, det er hele spennet. Fra en observand til en som har vært her i 10 år, til en veldig voldelig, mer akutt innlagt pasient med varetekststatus. Eh til ja, de som trenger aktivitetstilbud og sysselsetting og sånt. På dagtid og som har mulighet til å dra på jobb og komme seg ut og engasjere seg litt. Så det er litt sprik og det er krevende det. Også for personalet, men for å finne rette kjerne kompetanse.» (Informant 2).

Han sier videre at: «det å ha kontinuerlig observasjoner i enheten, enten så påvirker det de andre pasientene, det påvirker i forhold til plassene, det påvirker i forhold til sikkerhetsnivå i enheten.» Han svarer bekreftende på om de aktuelle lover vi prater om har hatt betydning for pasientsammensetningen på hans enhet.

Informant 3 prater også om pasientsammensetningen og sier: *«Det er elementer knyttet til forventet økt bruk av varetektsurrogat for eksempel. For da får du plutselig, du får veldig mange inn for kortere perioder. Og det er noe med intensiteten i sykdomsbildet som er, hele tiden blir litt høyere.»*

Han fortsetter: *«Men det er også noe med konsekvenser av at en får inn aktivt syke pasienter i avdelingen, så gjør det også noe med stabiliteten til de som allerede er der. De er jo veldig sårbare individer, så når du har en pasient med en paranoid schizofreni og som kanskje var stabilisert og hadde en høvelig ok hverdag med den gruppe pasienter som hadde vært der over tid, og de holdt på med sine vaner og sine rammer. Og så plutselig så får du en 2-3 plasser som stadig skiftes ut og med pasienter som kanskje er ja aktivt syk det er det ene. Og rusmisbruk og sånne tillegg faktorer som gjør at uroen sprer seg.»* (Informant 3).

Informant 4 sier noe liknende: *«Det er jo større sprik på den måte at det er flere observander som er dårlig»* Han fortsetter: *«Vi har jo mere kriminelle folk og farlige folk her. De har alltid vært her men nå i større omfang som observander.»*

Flere av informantene har tatt aktive grep i forhold til denne utfordringen, for å sikre seg at tilbudet til de pasienter som har vært i sikkerhetspsykiatrien over mange år fortsatt skal få et godt tilbud i enheter nå preget av større pasienttilfang.

Informant 3 sier: *«Jeg tenker på det siste som jeg påpekte i forhold til å, det å klare å ha et fokus rettet mot langtids behandlingen også. For der så jeg at vi har hatt veldig stor pågang på varetektsurrogat det siste året og jeg har opplevd at disse pasienter har, noen av de har krevd mye ressurser, og det nok gjorde at vi var innom og drøftet at rehabiliterings arbeidet ble nedprioritert. Men hvor vi nå på en måte har løftet opp at det er ikke god økonomisk drift å glemme av dem, da blir de aldri bedre, om vi bare oppbevarer de.»*

Også informant 2 forteller at: *«Vi har her på huset og på enheten definerte langtidspasienter som skal prioriteres fremover i forhold til å få et aktivitetstilbud. Så alt fra bygd opp treningskjøkken til rømningssikre uteaktivitets hall og gymsaler og inngått samarbeid med skoler for å tilby skole her, så pedagoger inn rett og slett(.... )Vi har fått et kraftig utvidet tverrfaglig tilbud her, så har det vært fokusert på langtids pasientene våre. De har vært i behov av det, et aktivitetstilbud.»*

Dette delkapittel indikerer at det kan være utfordrende med nye lover. Her kommer et nytt fag, jus og strafferett, inn i bildet og får betydning for sikkerhetspsykiatris daglige drift. Jeg

vil si av dette delkapittel si at nye pasientgrupper har betydning for både kapasiteten og det tilbud som gis i enhetene. Det kan være en utfordring å drifte en enhet med stort sprik og ulike behov i pasientgruppen. Tidligere var gruppen pasienter muligens mer ensartet og behandlingstilbudet likeså. Nå kan en se at behandlingstilbudet må spisses både mot nye grupper, samt mot den tradisjonelle gruppen pasienter som har vært på sikkerhetspsykiatri over lang tid. Og behovene i disse tilbud kan virke motsetningsfylte.

#### **4.4.5 Positive effekter som følge av tilpasning til ytre endringer**

Informantene forteller også mye positivt rundt de endringer vi ser i lovverket. Derunder at fagfeltet er endret i en retning av mer strukturerte måter å jobbe på rundt observasjoner, dokumentasjon og risikovurderinger.

*«Fordi god dokumentasjon og gode scoringsverktøy kan bidra til at man ser muligheter som man kanskje, når man ikke jobber metodisk, overser.» (Informant 3).*

Også informant 4 forteller om fordeler med pakkeforløp og strukturerte vurderinger: *«Ja det er noen fordeler, åpenbart. Og det at det er så systematisk. Det er jo flere pakkeforløp enn 167, overalt i alle sykehus lages pakkeforløp. Og det er til det gode det.»*

Informant 2 forteller også om positive effekter som følge av lovverket: *«Og det er en gevinst i enhetene for vi medfører veldig mange positive ringvirkninger i forhold til dokumentasjon, observasjon, fokus som vi ser at disse teamene rundt 167 for eksempel da, som vi har hatt her. Det får følger, det sprer seg over på de andre pasientforløpene våre. Så vi hever standarden på en helt annen måte.»*

Et annet aspekt som oppleves positivt er øket beredskap: *«Men det er på godt og vondt fordi at, jeg tenker som leder at å ha en for stabil pasient situasjon er også med å bidra til at beredskapen blir dårligere. Visst man har eksempelvis 10 pasienter som er på dom som har vært der over flere år, de er kanskje ikke utskrivningsklare, men de er stabilisert og på et sånt nivå at ja tralten går. Ja. Det gjør at den aktive beredskapen i personalet til å takle uforutsette ting dårligere. Sånn sett er det noe bra med at men på en måte blir utfordret litt mer, på mer aktivitet.» (Informant 3).*

*«Det positive er at nye lover og nye pasientgrupper gir rom for vekst og fagutvikling. Visst det skal ha vært noe så må det være, det er jo 167 vi har her da, så er det at det gir en faglig piff da. At det blir mer interessant å gjøre sånne typer ting enn å ha pasienter som er kroniske og*

*som er her over mange år. Dette er spennende og en må jobbe raskt og dokumentere raskt og det tror jeg de fleste synes er all right.» (Informant 4).*

*Han sier videre at: «Tverrfaglighet, om en ikke ser så mye av det i hverdagen, så ser vi det hver dag. I hverdagen ser vi det. At vi hele tiden har psykiatere, psykologer, sosionom(.....)Og det gjør utviklingspotensialet til de fleste større, mer input flere hold enn om en bare har vært i posten. Og det er og 167 for det krever mer av psykologer og psykiater og de som er med i teamet og gruppa rundt hver pasient, observand, at de er mer tilstede. Og det lærer du mer av.»*

Informant 1 er opptatt av kontinuerlig forbedring: *«Vi er veldig opptatt av faglig utvikling, og vi er hele tiden i utvikling.»*

Informant 3 sier om personalet sitt: *«De er veldig stødig på å tåle og dermed så er nye faglige utfordringer som handler om for eksempel det her med dokumentasjon knyttet til det her med judisielle observasjoner og den type ting er egentlig oppgaver som de synes er artig å få som tilleggs oppgaver fordi de er så trygge på basis oppgavene sine at det egentlig er, ja det oppleves ikke som noe negativt at det kommer nye utfordringer til.»*

Dette understøtter informant 2: *«Ja særlig i faggruppen vår, i inntaksmøter her, hvor spesialistene også deltar så er det ikke til å legge skjul på at mange av disse oppdragene de er faglig veldig spennende og for spesialistene så er det viktig også gjøre noe annet. Det gir jo en variasjon i arbeidsoppgaver. Utredning på en helt annen måte.»*

Informant 3 sier: *«Men også mye positive, egentlig veldig mange positive tilbakemeldinger. Ja nettopp på det et, at det er et utgangspunkt for litt fagutvikling. Rett og slett.»*

*«Det er pakkeforløp så det er mye mer systematisert.» (Informant 4).*

Utsagnene over viser at det oppleves som positivt at ytre endringer har bidratt til faglig vekst, økt motivasjon og pasientsikkerhet i enhetene.

Sammenfattet kan en si at den faglige profilen til mine informanters sikkerhetsenheter er utfordret av nye lover og økende bruk av eksisterende lovverk. Den positive effekten er rom for fagutvikling og øket pasientsikkerhet og behandlingskvalitet gjennom mer strukturert jobbing rundt alle pasienter. Også arbeidsmiljøet på enhetene er noe påvirket av lovendringene og et endret pasienttilfang. Det trekkes frem som utviklende og positivt med et mer tverrfaglig samarbeid og flere faglige utfordringer. Fra dette delkapittel vil jeg si at ledere opplever at endringer som tvinges frem ad ytre årsaker kan ha positiv effekt på totaliteten.

#### ***4.5 Fire funn fra studien***

Ut fra funn i det empiriske materialet vil følgende funn drøftes i analysedelen for å svare på problemstillingen.

##### **Endring**

-Ledere opplever usikkerhet i møte med lovverk som setter nye føringer for prioriteringer og behandlingstilbudet.

##### **Kompetanse**

-Ledere opplever at lovverk gir en endret behandlingsprofil. Konsekvensen av endringer er behov for annen type personell/kompetanse.

-Lovverk medfører at eksterne aktører får betydning for prioriteringer og inntak av pasienter, noe som gir en mer sammensatt og uensartet pasientgruppe. Dette medfører behov for en mer individuelt tilpasset behandling og dermed en mindre ensartet behandlingsprofil.

##### **Motivasjon**

-Ledere opplever at endringer som tvinges frem ad ytre årsaker kan ha positiv effekt på totaliteten. De opplever økt samhandling på tvers av faggrupper, økt arbeidsglede, økt kvalitet på dokumentasjon og observasjoner, samt mer standardisert behandling.

## 5.0 Analyse

I analysedelen tar jeg utgangspunkt i de fire hovedresultatene fra empiridelen. Disse resultatene vil jeg se i sammenheng med min problemstilling, teori, empiri og egne erfaringer.

### *5.1 Ledere opplever usikkerhet i møte med lovverk som setter nye føringer*

Teori om organisasjoner og endringer av Jacobsen og Torsvik (2016) sier at endring er ofte noe som ødelegger stabiliteten og forutsigbarheten i organisasjonen. I dette tilfellet har lovverk skapt uforutsigbarhet rundt både behovet for kompetanse og pasientsammensetning, og dermed behandlingsprofilen i enhetene. Ledere innen sikkerhetspsykiatri synes å få sin usikkerhet forsterket av økt heterogenitet og tvetydighet i pasientgruppen. De kan ikke på samme måte som ledere på andre enheter standardisere og ha tydelige planer. Til det er pasientgruppen og fagfeltet for fullt av motsetninger og i behov av løpende individuelle vurderinger.

Fagfeltet sikkerhetspsykiatri er preget av kompleksitet, og jeg opplever feltet om mulig mer komplekst de siste år. Dette sa også informantene en del om, og de fortalte om de utfordringer det er å drifte en enhet hvor kravet til kompetanse har endret seg, pasientgruppen har endret seg og forutsigbarheten er mye mindre enn tidligere. Her vil jeg tenke at informantene har en ekstra utfordring sammenliknet med andre fagfelt da samfunnsvernet og den allmenne rettsoppfatning også må hensyntas. Det er ikke kun hensynet til pasientens beste som har betydning, et helt samfunn skal beskyttes og trygges. Dette gjør sikkerhetspsykiatri til et særegent fagfelt, og avveielsene ledere og behandlere må ta er mangefasetterte.

For å lykkes med endringer må ledere ha forståelse av den aktuelle situasjonen og inneha de nødvendige virkemidlene for å bevege organisasjonen fra en tilstand til en annen. En klassisk tilnærming er å se på endringsledelse som en prosess som kan beskrives ved en punktvis prosedyre. En slik prosedyre kan ha følgende trinn: motivering for endring, utforme visjon, utvikle politisk støtte, håndtering av overgangsfaser og opprettholde fremdrift. Kotter beskriver 8 trinn for endring, og han anbefaler at alle trinn følges om en ønsker vellykket endring.

Lederens oppgave er å skape en grunnleggende forståelse i organisasjonen for at endring er nødvendig. Analyser av dagens situasjon danner grunnlag for en felles virkelighetsoppfatning og må gi et troverdig svar på hvorfor endring er nødvendig. Kotter (1995) fremhever at en tydelig visjon kjennetegner en vellykket omstilling. Her har informantene vektlagt og

prioritert undervisning, informasjon og sikre kjennskap til lovverk som innføres og benyttes i stadig større grad. De fremstod som kunnskapsrike rundt lovverket, og har greid å videreføre dette inn i sine enheter. Jeg vil tenke at det har vært en avgjørende faktor for god implementering. Likevel er endringen i en tidlig fase og jeg kan ikke se at de har kommet så langt at de har tatt alle Kotters 8 steg for endring. Jeg vil si at endringene foreløpig er så nye at lederne leder *i* endring, heller enn at de leder *en* endring. De jobber ikke bevisst etter en strategi for endring, men bruker kreativitet og improviserer for å løse de utfordringer de står over.

Jeg opplever at lederne har brukt kreativitet og improvisert for å møte de utfordringer som en tvetydig pasientgruppe medfører. De har brukt sin kompetanse og erfaringskunnskap til å gjøre grep for å møte utfordringene og tvetydigheten. De har ikke ventet på beskjeder fra linja, men gjort endringer selv. Dette virker riktig i en tidlig fase av endringer, hvor det ennå er uklart hvilken vei utviklingen går. Likevel virker det nødvendig fremover å forankre endringer i linjeledelsen slik at de større utfordringer som fagfeltet står over i samarbeid kan løses på et høyere nivå.

Kreativitet er av Inger Johanne Pettersen i forelesning i Tromsø, modul OR313E, definert som «*Individuell og kollektiv kapasitet til å definere og løse åpne problemer på en ny og nyttig måte*» (Pettersen, 2017). Utfordringen mine informanter står overfor kan beskrives som en åpen problemstilling og har derfor gitt de rom og mulighet til å bruke sin kreative kapasitet til å løse et kompleks og ikke standardisert problem. Kreativitet sammen med ekspertise gir et godt utgangspunkt for å håndtere en åpen problemstilling. Kunnskap sammen med årvåken tilstedeværelse og aktivt engasjement i møte med det uforutsette gir muligheter til å improvisere. De tiltak informantene har iverksatt viser at de har grepet denne muligheten til utvikling.

Strand beskriver lederrollen som preget av usikkerhet, tvetydighet, paradokser og konflikter. Lederes muligheter til å forstå, forutsi og kontrollere er begrenset (Strand, 2015). Ledere vil ikke alltid oppleve logiske løsninger på situasjoner som vil oppstå. Et eksempel på dette er nye lover som medfører behov for endring. Et viktig trekk ved lederrollen er å være et samlende og trygt symbol når der ikke synes noen klar utgang på tvetydige situasjoner. Informantene i min undersøkelse var alle nå i større grad enn tidligere opptatt av å være tilstede og være støttende overfor sitt personell. Det krever erfaring og trygghet i lederrollen å på denne måte kunne opptre samlende i tvetydige situasjoner.

Behandlere går på kurs og nettverk for å lære lovverk, mens ledere som skal drifte enheter med nytt lovverk har færre arena hvor de kan lære seg lovverket, og har i større grad på egenhånd satt seg inn i lovverket. Dette i seg selv er en liten utfordring da språket i lovteksten ikke alltid er like lett å tolke og oversette til den praktiske hverdag. Dermed er det tenkelig at dersom jeg hadde valgt informanter med annen profesjon eller lederrolle innen sikkerhetspsykiatri, ville de opplevde utfordringer i møte med nytt lovverk sett annerledes ut.

### ***5.2 Lovverk medfører behov for annen type personell/kompetanse***

Dagens behandlingstilbud ved sikkerhetspsykiatri bærer preg av at samfunnsvernet er mer fremtredende. Nå må helsevesenet ivareta pasienter som er syk, men ofte i en straffeprosess, noe som setter føringer for hva helsevesenet (sikkerhetspsykiatri) har lov til å tilby. Dette er en endring fra tidligere hvor fagfeltet gav behandlingstilbud i større grad etter hva sikkerhetspsykiatri mente var den beste behandling for pasienten. Nå er det gitt en del føringer fra den lovgivende makt som sier at flere grupper pasienter skal ivaretas ved sikkerhetspsykiatri. Det settes også føringer for innholdet i behandlingen. Dette medfører at lederne ser seg nødt til å skaffe flere typer kompetanse til sine enheter.

Jacobsen og Thorsvik (2016) skriver i sin bok *"Hvordan organisasjoner fungerer"* at alle organisasjoner er avhengige av omgivelsene, og at organisasjoner må kunne planlegge og iverksette tiltak for innovasjon og omstilling som gjør at en mestrer de utfordringer som kommer. Mine informanter har gjort aktive grep for å imøtekomme utfordringene. De har blant annet sett at lovverk har medført endret behov for kompetanse, noe de har møtt gjennom kompetanseheving på enhetene innen områder hvor krav til kompetanse har endret seg, som dokumentasjonskrav.

Flere av lederne har også ansatt annen type kompetanse for å møte utfordringene. En leder sa at han opplevde mye større behov for personell som var utdannet til å kartlegge og utrede. En annen leder sa at han hadde gjort om kompetansekravet til stillinger etter hvert som en type kompetanse sluttet og han skulle ansatte nye. En tredje leder sa at han nå ansatte i større grad kompetanse, som pedagoger, som ikke tradisjonelt har brukt å jobbe ved sikkerhetspsykiatri. De opplever også større behov for kompetanse rundt jus på enhetene, og har i økende grad fokus på undervisning, og ekstern samhandling, om dette enn tidligere. Disse endringer er samsvarende med hva jeg opplever som behov i min enhet.



Avsnitt over viser eksempel på bruk av leders handlingsrom. De har ikke lengre like mye handlingsrom rundt inntak av pasienter, da inntaket nå i større grad påvirkes av eksterne aktører. De benytter sitt handlingsrom til å endre på kompetansen både gjennom kompetanseheving, men også gjennom ansettelse av ny type kompetanse. Handlingsrom synes å ha flyttet seg noe, fra handlingsrom på input/inntak til handlingsrom på innhold og kompetanse. Jeg opplevde alle informanter som aktivt søkende etter gode løsninger for sine enheters utfordringer med sprikende pasientgruppe, og med mot til å benytte de minimale handlingsrom som finnes. Dette krever både erfaring og trygghet i lederrollen.

Ole Berg beskriver i kompendiet «*Ledelse og motivasjon*» at spesifiseringen av kravene til ledere gjør at rollen får et mer teknisk preg og at ansvaret blir stadig mer eksplisitt. Ledere blir i stigende grad iverksettelsesledere, med spesifisert ansvar. Den gode ledelse blir ifølge Berg de mer et spørsmål om hvor god styringen er enn hvor god lederen er.

Oppdragsspesifiseringen fra eier representerer altså en binding av ledelsesutøvelsen, og dermed også en avgrensning. Ledere har mistet en del av sitt handlingsrom vedrørende tiltak og prioriteringer de kan iverksette. Jeg ser som Berg beskriver en trend innen sikkerhetspsykiatri også, i retning av et mer produksjonsorientert fokus. Dette er ifølge flere informanter medvirkende til hvordan de prioriterer i den begrensede grad det nå er mulig. Likevel benytter lederne seg av sitt handlingsrom gjennom kreative grep for å raskt løse en utfordring gjennom lovverk som ble pålagt fagfeltet å håndtere.

Strand (2015) skriver at ledere i ekspertorganisasjoner må sørge for faglig legitimitet, og at det er en utfordring at de byråkratiske organisasjonene som legger føringer kan mangle faglig legitimitet hos ekspertene. I denne studien er en lederutfordring å oversette lovverket slik at det blir forståelig for de ansatte, samt å sikre at den direkte håndteringen av lovverket blir utført korrekt på enhetene. Her jobber feltet i en sone som beskrevet av en informant som «*grå*». Da er oversettelse og det å sikre riktig kompetanse når føringene endres en lederoppgave. Det fremstod som tydelig at lederne ikke opplevde at den kompetanse de tradisjonelt hadde i enhetene sine lengre var tilstrekkelig. Dette er også erfaringen jeg har i min enhet. Lovendringene har medført behov for annen type kompetanse, og tiltak har vært nødvendig for å kunne sikre behandling av tilstrekkelig kvalitet.

Ledelsesoppgavene i helsevesenet innebærer ledelse av kunnskapsarbeidere og forvaltning av kunnskap som kapital. De ansatte med sin kunnskap er vår viktigste verdi og med sin unike kunnskap former de organisasjonen. Som leder i sikkerhetspsykiatri opplever informantene ekstra utfordringer da personalet i praksis har få standardiserte oppgaver, og endringer berører

alle ansatte. I kunnskapsbedrifter er det i hovedsak de menneskelige ressurser som berøres ved endring. Sikkerhetspsykiatri er relativt små enheter. Da merkes endringer mer direkte.

### ***5.3 Lovverk medfører mer sammensatt og uensartet pasientgruppe***

Intervju med informantene styrker min opplevelse av at pasientgruppen på sikkerhetspsykiatri endrer seg i takt med endringer i samfunnet for øvrig. Det er utstrakt misbruk av nye typer rusmidler som en ikke kjenner langtidseffekter av, og det er lav toleranse for skremmende, kriminell, truende og samfunnsplagsom atferd. Stadig flere forhold anmeldes, og vi ser en økende etterspørsel og bruk av sakkyndigvurderinger ved tvil om tilregnelighet etter lovbrudd. Dermed synes det som at vi får stadig flere innleggelser på sikkerhetspsykiatri etter de lover (straffelovgivning) jeg har undersøkt rundt i studien. Disse funn er i tråd med hva jeg opplever i min helseregion, og som var min motivasjon for valg av tema.

Sikkerhetspsykiatri har blitt presset til å endre, eller utvide, den faglige profil grunnet lovendringer, noe fagfeltet ikke er det eneste innen spesialisthelsetjenesten som har opplevd. Dette medfører utfordringer for de ansatte i enhetene da de har en mer uensartet pasientgruppe å forholde seg til, og enhetene må ha et større repertoar i behandlingen som tilbys. Rutiner må endres og nye prosedyrer utformes, noe som kanskje strider mot en godt innarbeidet behandlingsprofil. Dette setter fagfeltet på stadige prøver, og de ansatte må snu seg på flekken fra å tilby ro og trygging på det ene pasientrommet til å sette grenser og være en vokter på det neste pasientrommet.

Dette kan sees som et resultat av politisk styring som har påvirket rammebetingelser for virksomheten. Som offentlige institusjoner må også sikkerhetspsykiatri forholde seg til det de folkevalgte bestemmer. I dette tilfelle må rettsstatsverdier og demokratiske verdier i samfunnet ivaretas, og samfunnsoppdraget er nå å ivareta de nye gruppene pasienter. Teori om organisasjoner i endring av Thorsvik og Jacobsen (2016) sier at for å opprettholde legitimiteten må organisasjoner tilpasse seg omgivelsene. Her ser vi eksempel på at institusjonelle omgivelser i form av nasjonal lovgivning har medført krav til tilpasning, gjennom utvidet målgruppe hos mine informanter.

Jacobsen og Thorsvik (2016) beskriver hva omgivelser er. De beskriver det som alle forhold utenfor en organisasjon som kan ha en potensiell effekt på organisasjonens effektivitet og legitimitet. Dette innebærer blant annet nasjonal politikk, som vi i vårt tilfelle ser har fått

stor påvirkning både på vår måte å prioritere på og vår faglige profil. Flere informanter sa noe om dette, og uttrykte at deres enheter har opplevd en målforskyvning de senere år. Dette grunnet eksterne aktørers (rettsvesenet) økende benyttelse av lovverk. Sikkerhetspsykiatri er i en skvis hvor de må sikre at både akuttpsykiatri, politiet, helseforetakene gjennom sine oppdragsdokument og lovgivere får bistand. Dette setter en begrenset kapasitet på prøve og lederne har mange hensyn å ta når de skal prioritere.

Informantene har erfaring med nye pasientgrupper som krever at de jobber i skjæringspunktet mellom helselovgivning og straffelovgivning. Og de har opplevd å kompromisse med de tiltak de tenker er den beste helsehjelp fordi straffelovgivningen ikke tillater disse. Det er krevende og setter de tradisjonelle tankene om hva som er god sikkerhetspsykiatrisk behandling på prøve. Mine informanter har tanker rundt denne endringen i behandlingsprofil. De opplever som ledere at det kan være utfordrende å drifte en enhet med stort sprik i pasientgruppen. De har også satt i verk flere tiltak for å møte utfordringen, behandlingstiltak rettet både mot nye og den tradisjonelle pasientgruppen.

Det er en utfordring for lederne at det ikke følger midler med store ytre føringer, slik de sikkerhetspsykiatri nå opplever. Som en leder sa: *«Det følger ingen midler med. Vi må gjøre mer for samme summen. Eneste endring er tilflyt av flere pasienter.»* Dette er en stor utfordring som lederne må håndtere, og noe som er svært vanskelig for en leder på laveste ledernivå. Ledere på laveste nivå er nokså låste innenfor sine rammer, men informantene har forsøkt å benytte seg av de små handlingsrom de har for å møte kravene fra lovgiver. Dette er et av de store dilemmaer som endringene har medført, lovgiver forventer at sikkerhetspsykiatri håndterer ekstra oppgaver i et stort omfang uten ekstra midler.

Psykisk helsevern er som resten av helsesektoren forventet å overholde sine økonomiske rammer. Her synes jeg det burde vært en tettere dialog mellom departementene og opp til oppdragsgiver slik at rammene på sikt kan endres slik at sikkerhetspsykiatris midler står i stil til den økte oppdragsmengden som fagfeltet er forventet å håndtere. Det er et viktig poeng at behandlingsforløpene i sikkerhetspsykiatri er spesielt krevende og av lang varighet. Når faget da får ytterligere krevende oppdrag som fordrer sterk fokus og kunnskap om voldsrisikohåndtering og samfunnsvern burde midler følge med oppgaven for å sikre trygg utførelse. Sikkerhetspsykiatri sin styrke har vært de langvarige, krevende behandlingsforløpene som fagfeltet har ivaretatt på en god måte nettopp grunnet faktorene tid og forutsigbarhet. Disse faktorer er fagfeltet nå presset på.

#### ***5.4 Endringer som tvinges frem ad ytre årsaker kan ha positiv effekt på totaliteten***

Jacobsen og Thorsvik (2016) understreker læringens betydning for endring i og av organisasjoner. I min studie opplever jeg at lederne i stor grad har lagt til rette for læring og kompetanseheving, noe de uttrykker har hatt positiv effekt på både arbeidsmiljø, samhandling og pasientbehandling i enhetene. Jeg opplever lederne som opptatt av læring, og de har hatt stort fokus på kompetanseheving og utvikling.

I planer for kompetanseheving og i videreføring av kunnskap er det viktig at lederne involverer de ansatte og tar hensyn til hva som virker motiverende. Informantene mente at det ikke var vanskelig å motivere de ansatte. Tvert om sa flere informanter at de ansatte opplever nye lover og økt bruk av lovverk som en motivasjon og som en bekreftelse på at fagfeltet er i vekst og utvikling.

Et begrep som ofte benyttes sammen med kunnskapsarbeideren er selvledelse. Selvledelse synes å henge sammen med egenmotivasjon fordi dette innebærer mestring og identifisering med den aktuelle aktiviteten. Det at informantenes ansatte er motiverte og positive til nye utfordringer i form av nye pasientgrupper kan tyde på at lederne har hatt riktig innslag når det gjelder å iverksette tiltak som opprettholder ansattes motivasjon og arbeidsglede.

Som leder kan en forvente motstand knyttet til endring i kunnskapsbedrifter, da medarbeiderne er selvstendige og selvbevisste med forventninger om innflytelse. I min studie opplever jeg at både ledere og medarbeidere fremstår positive og ser på endringene som mulighet til læring og utvikling, samt at de synes å beherske sin arbeidsoppgaver så godt at nye utfordringer fremstår positivt heller enn en byrde. Teori om ledelse i kunnskapsbedrifter sier at ledere må håndtere usikkerhet, konflikter, tvetydigheter, dilemmaer og paradokser (Grund, 2006). Lederne må ha kunnskaper og evner til å håndtere og utnytte mange motsetningsfylte spenninger. Det er her konstruktive spenninger oppstår som kan føre til læring og utvikling. Disse spenningene kan leder utnytte, ikke eliminere. Og akkurat dette opplever jeg at mine informanter har lyktes med gjennom kreativitet, og dermed synes de ansatte å være involverte til å bli positive medspillere til å håndtere nye pasientgrupper.

I tillegg til å etablere en forståelse av nødvendighet, peker Kotters teori for vellykket endring på at det er viktig å etablere en sterk koalisjon som veileder endringsarbeidet, utformer og kommuniserer en visjon (Kotter, 1995). Ved å involvere toneangivende nøkkelpersoner utenfor linjen sikres nytenkning og større gjennomslagskraft i organisasjonen. En gruppe som fronter endringen må også ha forankring og full støtte i linjen. Dette har informantene på ulik

måte gjort. Noen har gitt ansatte roller som fagrådgivere som bidrar med kunnskap inn i personalgruppen og noen har faggrupper hvor ansatte får fordype seg og derigjennom bidra med kunnskap. Jeg tenker at dette har bidratt til at innføring av nye rutiner og kjennskap til nye arbeidsoppgaver og pasientgrupper synes å ha gått uten større utfordringer på mine informanternes enheter.

Kotters teori for vellykket endring sier at i implementeringsfasen er det viktig å støtte medarbeiderne, rydde bort hindringer og ta vare på positive resultater. Dette bidrar til å forankre endringen i organisasjonen. Ved å framheve de gode resultatene og medarbeidernes medvirkning, legges det til rette for positiv læring og varig endring i organisasjonen.

Gjennom fokus på lovverk som en positiv påvirker, et signal om at sikkerhetspsykiatri er et fagfelt i vekst, et fagfelt samfunnet er i behov av, har lederne lykket i å fronte endringene som ønsket. Disse tiltak innebefatter flere av Kotters trinn for vellykket endring (Kotter, 1995).

Kunnskapsarbeideres følelse av betydning som verdiskapere er viktig, at de ikke opplever at det kun er produksjon som vektlegges (Grund, 2006). De vil da raskt begynne å kjøre rundt på reservetanken, all den tid de jobber i et fagfelt hvor motivasjonen må holdes oppe ad andre veier enn gjennom positiv feedback fra pasienter og pårørende. Vi jobber i et fagfelt preget av krevende pasientforløp, vold, trusler, sinne og lite takknemlighet fra pasienter og pårørende. I vår jobb er kvalitet, forståelse og kreativitet viktigere enn kvantitet. Jeg tenker at den endring som fagfeltet nå opplever, med lovendringer og økt pasienttilfang bidrar til optimisme og utvikling i fagfeltet. De ansatte opplever seg prioritert og viktige, og at jobben de gjør i et spesielt fagfelt er av betydning for de enkelte og for samfunnet.

Lederne trekker frem både økt kvalitet på dokumentasjon, bedret utredning og kartlegging, tettere samarbeid på tvers av yrkesgrupper og mer standardisert behandling som positive effekter av endringene. De opplever at effekten gir positive ringvirkninger på det totale tilbud som gis i enhetene. Og dette er hele essensen ved endringsprosesser, organisasjoner skal bevege seg mot en ønsket tilstand. Jeg opplever ikke at lovverket, da det ble vedtatt av stortinget, hadde som intensjon å øke kvaliteten på behandlingen til de øvrige pasienter i sikkerhetspsykiatri. Intensjonen var å ivareta forsømte grupper, den enkeltes rettssikkerhet og hensynet til samfunnsvernet. Likevel har lovene medført en positiv effekt på totaliteten, noe jeg vil si er gledelig all den tid fagfeltets historie er belastet med mange triste skjebner.

## **6.0 Konklusjon**

Som leder ved en sikkerhetspsykiatrisk enhet opplever jeg at nye lover og økende bruk av eksisterende lovverk har medført utfordringer for ledergjernen. På bakgrunn av dette har jeg undersøkt hvilke utfordringer andre enhetsledere ved sikkerhetspsykiatriske enheter i landet opplever med å endre driften tilpasset lovendringer og dermed en utvidelse av målgruppen.

### **6.1 Oppsummering**

Enhetsledere opplever mange utfordringer når de skal endre driften tilpasset lovverket. Jeg ser at lederne ved sikkerhetspsykiatriske enheter står midt i krav til store omstillinger, og de har i denne krevende situasjonen brukt sitt handlingsrom til å gjøre raske tilpasninger til kravene som ytre påvirkning i form av lovverk stiller til endringer.

Lederne har tatt ansvar på mange områder for å møte utfordringene som lovverket med sine krav bringer med seg. De har justert tyngdepunkt for fagutvikling og undervisning, de har ansatt annen type kompetanse i enhetene og de har utvidet spennet på behandlingen de gir i enhetene da pasientgruppen er utvidet og mindre homogen enn tidligere. Dette tyder på stor grad av kreativitet og tilpasningsevne blant lederne. Denne kreativitet kan være suksessfaktoren som har medført at ledernes grep har vært vellykket. Lederne opplever økt faglig standard, samarbeid og faglig vekst på enhetene som positive effekter av lovendringene.

Jeg opplever at lederne er sitt ansvar bevisst. De er reflekterte rundt problemstillingene som har oppstått når ytre krav fordrer store endringer raskt. De er oppmerksomme på de organisatoriske utfordringer som kommer fremover og de har tatt ansvar gjennom å ta grep for å møte kravene. Det ytre presset fra lovgiver er nytt og har oppstått som et svar på å ivareta forsømte pasientgrupper. Og som organisasjon må sikkerhetspsykiatri svare med tiltak på kravene som ytre aktører stiller.

En utfordring fremover kan bli at nye pasientgrupper fortrenge de tradisjonelle pasientgrupper som har hatt tilbud ved sikkerhetspsykiatri. Kapasiteten er presset ved enhetene og det er få senger på landsbasis som skal tilby langvarig behandling til ressurskrevende pasientgrupper. Nå kommer nye pasientgrupper til og dette medfører dilemma og vansker med å kunne gi tilbud til alle. Dette kan få negative og alvorlige konsekvenser for de tradisjonelle sikkerhetspsykiatriske pasienter som kanskje må prioriteres

bort og behandles på mindre egnede enheter grunnet kapasitetsproblemer nytt lovverk medfører ved sikkerhetspsykiatri. Dette er en lederutfordring som ledere på et høyere nivå enn enhetsleder må involveres i, og i samarbeid med sikkerhetspsykiatri løse. Spørsmålet om hvordan gi et godt tilbud til alle grupper pasienter, de tradisjonelle og de nye, er en krevende utfordring.

Utfordringene med at sikkerhetspsykiatri har fått nye pasientgrupper vil gi ringvirkninger på systemnivå dersom ikke ledelse på klinikknivå tar grep. Endringer videre må forankres i linjen og enhetslederne trenger støtte til å videreføre det godt påbegynte arbeidet med tilpasningene som lovverket krever. Dette er en omfattende jobb som fordrer tett samarbeid med linjeledelse og klinikkjefer.

## ***6.2 Fremtidige studier***

Jeg har gjort en undersøkelse om lederes opplevde utfordringer i møte med nytt lovverk. Endringene er i en tidlig fase, og det er ennå usikkert hvordan utviklingen vil bli. Dermed er det flere aspekter rundt tema som kan være interessant å undersøke nærmere.

Et interessant tema for videre undersøkelse er å se på hvilken type lederstøtte behøves for trygt å gjøre kjent, og etterleve, nytt lovverk til den daglige drift.

Et annet tema for videre undersøkelser kan være å følge med på hvilken retning norsk sikkerhetspsykiatri beveger seg i. Vil fagfeltet følge internasjonale trender og bevege seg i retning av rettspsykiatri? Rettspsykiatrien yter ikke helsehjelp, men er psykiatri i rettens tjeneste. Og dermed større differensiering i norsk sikkerhetspsykiatri med flere enheter som er spisset til å gi tilbud til definerte pasientgrupper?

Fremover vil det også være interessant å undersøke hvordan nye pasientgrupper vil påvirke arbeidshverdagen til de ansatte i sikkerhetspsykiatri. Vil nye pasientgrupper med vanekriminell bakgrunn medføre en økning av vold inne i enhetene? Vil ledere behøve å skjerpe sikkerhetstenkningen og rutinene i enhetene?

## Litteraturliste

Berg, M.E. (2002) *Lederutvikling. Situasjon- Virkemidler- Belønning*. 2. utgave, 8. opplag. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag

Berg, O. (2016) *Ledelse og motivasjon*. Kompendium til modul EK328E, Rammebetingelser for helsesektoren, lederroller og bruk av støttesystemer for ledelse. Nord Universitet 2016

Grund, J. (2006) Kunnskapsorganisasjoner - hva er ledelses- og styringsutfordringene? *Magma, Econas tidsskrift for økonomi og ledelse* 2/2006

Haaland, C.F. (2015) *Sikkerhetspsykiatri i Norge 2015, en statusundersøkelse*. Oslo: Oslo Universitetssykehus. Tilgjengelig fra: [http://sifer.no/files/RIKTIG\\_versjon\\_Statusrapport\\_Sikkerhetspsykiatri\\_-\\_2015.pdf](http://sifer.no/files/RIKTIG_versjon_Statusrapport_Sikkerhetspsykiatri_-_2015.pdf) (Besøkt 14.02.2018)

Jacobsen, D. I. og Thorsvik. J. (2016) *Hvordan organisasjoner fungerer*. 4.utgave, 4. opplag. Bergen: Fagbokforlaget

Johannesen, A, Christoffersen, L, og Tufte, P.A, (2017) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 5. utgave 2. opplag. Oslo: Abstrakt forlag

Kotter, J. P. (1995) *Leading Change: Why Transformation Efforts Fail*. Harvard Business Review. Bodø: Artikkelsamling, modul OR315E endringsledelse, Nord Universitet 2017

Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern, Oslo Universitetssykehus (2018) *Årlig melding 2017*. Tilgjengelig fra: <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon-avdeling/PublishingImages/avdelinger/klinikk-psykisk-helse-og-avhengighet/psykisk-helse-nasjonale-og-regionale-funksjoner/regional-sikkerhetsseksjon-rsa/nasjonal-koordineringsenhet-for-dom-til-tvungent-psykisk-helsevern/Årlig%20melding%202017%20-%20NK.pdf> (Besøkt 04.06.2018)

Nyeng, F. (2012) *Nøkkelbegreper i forskningsmetode og vitenskapsteori*. Bergen: Fagbokforlaget



Orvik, A. (2013) *Organisatorisk kompetanse – i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. 10. opplag. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag

Pettersen, I. J. (2016) forelesning Tromsø 24.11.2016. *Lederroller- ulike teorier og tilnærminger*. Modul EK328E, Rammebetingelser for helsesektoren, lederroller og bruk av støttesystemer for ledelse

Pettersen, I. J. (2017) forelesning Tromsø 27.09.2017. *Kreativ ledelse*. Modul OR313E, Organisasjonsperspektivene- kultur og etikk, innovasjon og prestasjonsutvikling

Regjeringen.no. (2014-2015) *Proposisjon 122L Endringer i straffeloven 2005 mv. (strafferettslige særreaksjoner m.m.)* Oslo: Regjeringen. 2015. Tilgjengelig fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-122-l-20142015/id2412699/> (Besøkt 03.05.2018)

Sigurjónsdóttir, M. og Østberg, B. (2012) Judisiell døgnobservasjon etter straffeprosessloven §167. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, 2012;132: 2297-9

Straffeloven (2005) *Lov om straff*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28?q=straffeloven> (Besøkt 10.05.2018)

Straffeprosessloven (1986) *Lov om rettergangsmåten i straffesaker*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-05-22-25?q=straffeprosessloven> (Besøkt 10.05.2018)

Strand, T. (2015) *Ledelse, organisasjon og kultur*. 2.utgave, 4. opplag. Bergen: Fagbokforlaget

## Vedlegg

### *Vedlegg 1, Informasjon og samtykkeskriv til informantene*

## **Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt.**

**Informasjon og samtykke til å delta som informant i masteroppgave med tittel:**

*«Hvilke utfordringer opplever ledere ved Sikkerhetspsykiatriske enheter når de skal endre driften tilpasset nye lover?»*

### **Bakgrunn og formål.**

Som student ved Helse Nord RHF sin master i Helseledelse, MBA, ved Nord Universitet / Handelshøgskolen i Bodø skal jeg våren 2018 skrive min masteroppgave.

Jeg er ansatt ved Universitetssykehuset Nord Norge, og har de siste 11 år jobbet ved Psykisk helse- og Rus Klinikken, ved seksjon for Sikkerhetspsykiatri. Derav har jeg stor interesse av fagfeltet og de nye lover som er vedtatt og trådt i kraft og som ved benyttelse dermed direkte influerer på vårt fagfelt (Sikkerhetspsykiatri). Jeg ser også med interesse på det jeg opplever som en tendens til økende benyttelse av eksisterende lovverk. Jeg tenker da på følgende lover: § 188 i straffeprosessloven (vareteksturrogat), § 167 i straffeprosessloven (døgnkontinuerlig judisiell observasjon) og § 62, kapittel 12 i straffeloven (dom tiltvungent psykisk helsevern, trådt i kraft 01.10.2016)

Jeg har i min masteroppgave et ønske om å undersøke hvordan enhetsledere på sikkerhetsenheter i Norge opplever, og ser behov for tiltak, for å møte utfordringen med et lovverk som åpner for å utvide vårt pasientgrunnlag. I den forbindelse ønsker jeg å foreta semistrukturerte intervju med 4-6 enhetsledere ved ulike sikkerhetsenheter rundt om i Norge.

### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Din deltakelse i studien vil innebære et intervju med masterstudent Wibeke Pedersen, av varighet på ca 1 time. Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd. Jeg vil stille spørsmål om din kjennskap til nye lovverk og i hvilken grad disse har skapt utfordringer for din enhets drift med tanke på målsetning, rammevilkår, styringskrav, pasientsammensetning, fysiske strukturer, din enhets verdier og behov for opplæring. Jeg vil også spørre om dere har planlagt tiltak for å svare på utfordringen.

### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. I oppgaven vil jeg anonymisere materialet jeg får gjennom intervjuene, slik at det ikke vil fremkomme hvilken sikkerhetsenhet du er leder for. Sitat vil bli anonymisert og det skal ikke være sporbart for lesere. Jeg vil tilby å sende deg sitater fra intervjuet tiltenkt brukt i oppgaven til gjennomlesning.

Prosjektet skal avsluttes 20.06.2018. Da skal masteroppgaven etter planen leveres inn. Materiale jeg får inn gjennom intervju vil håndteres etter retningslinjer og anbefaling fra NSD. Data vil oppbevares på et låst kontor, i en låst skuff, samt på en PC med kodelås. Alle lydopptak og all transkribert data vil slettes når oppgaven leveres inn og sensur har falt.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke deg uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger fra deg bli slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med prosjektleder og MBA student Wibeke Pedersen på mobil 988 75650. Ansvarlig veileder er Inger Johanne Pettersen, professor ved Nord Universitet, Bodø. Mobil 90846930.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

## **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta i form av et intervju. Jeg samtykker til at data fra intervju kan benyttes og publiseres i oppgaven. Anonymitet sikres.

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Endring

<p>Kjenner du til aktuelt/nytt lovverk lagt til grunn for denne oppgave? Jeg tenker da på paragrafene 188, 167 og 62?</p> <p>Hvordan har du satt deg inn i lovendringene?</p> <p>Via kurs, konferanser, undervisning, nettverk el?</p> <p>Er det noe her du spesielt vil trekke frem?</p>	<p>Organisasjoner og endringer som følge av ytre faktorer</p> <p>Kotters trinn 1</p>
<p>Har du satt i verk noen tiltak for å forberede din enhet på de nye lover/ økt bruk av eksisterende lovverk? Gi gjerne eksempler.</p>	<p>Handlingsrom</p> <p>Endring</p>
<p>Har du satt av tid i din enhet til kompetanseheving? På hvilken måte?</p> <p>Har nye lover vært tema på personalmøter, fagdager, til refleksjon, internundervisning?</p>	<p>Trinn 3 og 4 i Kotters 8 steg</p> <p>Ledelse i kunnskapsbedrifter</p>
<p>Hva er de viktigste faktorene/forutsetninger i enhetens arbeidsmiljø?</p> <p>Har lovendringene hatt betydning for arbeidsmiljøet? Hvordan?</p> <p>Hva er viktig for arbeidsmiljøet? Har endringene hatt betydning for arbeidsmiljøet?</p> <p>Har lovendringene hatt betydning for enhetens HMS arbeid?</p>	<p>Kunnskapsledelse</p> <p>Endringsledelse</p> <p>Kotters trinn 5 og 6</p> <p>Motivasjon</p>
<p>Hva er de viktigste prioriteringer du gjør i ditt daglige virke som leder?</p>	<p>Handlingsrom</p> <p>Endringsledelse</p>

Hvordan har de nye lover påvirket dine prioriteringer som leder? Gi eksempler.	
Hvordan definerer du rammevilkårene dine som leder? Har du fått endret dine rammevilkår etter de aktuelle endringene? Budsjetøkning?	Handlingsrom Endringsledelse Tillit
Har lovendringene betydning for deres fysiske struktur? Er dere bygningsmessig tilpasset?	Organisasjoner og endringer Handlingsrom

## Kunnskap/ kompetanse

Kan du kort referere til enhetens målsetninger? Er disse skriftliggjort? Er de kjent? Er målsetning justert som følge av nye lover?  Har du justert din enhets daglige rutiner som følge av dette?	Kunnskapsledelse
Hva er de viktigste styringskravene dine? Er de justert som følge av endringene? Hvordan?	Handlingsrom Kunnskapsledelse Kotters trinn 6
Har dere endret behandlingsprofil for å drifte tilpasset nye pasientgrupper? På hvilken måte?	Kotters trinn 7 og 8
Opplever du kapasitetsutfordringer? Opplever du utfordringer med å prioritere blant henviste pasienter fra internt i sykehuset kontra de som kommer på paragrafene 188, 167 eller 62? I så fall, hvilke utfordringer?	Handlingsrom Kotters trinn 2

Har du dialog med leder over deg ang mulig øket pasientgrunnlag? Hvor involvert er din nærmeste leder i disse endringene? Har du ofte dialog oppover om dette?	Kotters trinn 7 og 8 Kunnskapsledelse Strategisk dialog oppover i systemet

## Verdier

Hvordan definerer du din enhets kompetansekrav? Er kompetansekravet til dine ansatte endret som følge av dette? På hvilken måte? Hva vektlegger du i kompetanseutviklingen? Hva er de viktigste tiltak rundt kompetanseheving?	Verdibasert ledelse Kunnskapsledelse Motivasjon
Hvordan vil du definere verdier slik du opplever disse i din enhet? Har nye kompetansekrav hatt innvirkning på enhetens verdigrunnlag?	Verdier Motivasjon
Kan du definere din forståelse av sikkerhetstenkningen? Har lovendringene hatt betydning for sikkerhetstenkningen?	Verdibasert ledelse
Opplever du endringer i pasientsammensetningen og pasientgrunnlaget grunnet nye lover? Gi gjerne eksempler på hvilke utfordringer det har medført?	Verdier Kunnskapsledelse

