



AALBORG UNIVERSITET

Udfordringer i retspsykiatrien

- Et casestudie af fagpersonalet i retspsykiatrien i Region Syddanmark



Kandidatuddannelsen i Kriminologi
4. semester, juni 2016
Gruppe 1: Lise Hvarre
Studienr: 20113624
Antal ord: 26.927
Vejleder: Lars Skov Henriksen

Tro- og loveerklæring

Det erklæres herved på tro og love, at jeg/samtliges gruppens medlemmer egenhændigt og selvstændigt har udformet nærværende projekt. Alle citater i teksten er markeret som sådanne, og projektet eller væsentlige dele af det har ikke tidligere været fremlagt i anden bedømmelsessammenhæng.

Jeg/vi er bekendt med reglerne for eksamenssnyd, herunder også plagiering og har læst Aalborg Universitets regler på:

<http://www.studerende.aau.dk/Eksamenssnyd+-+hvordan+undg%C3%A5r+du+det%3F/>

Vi er bekendt med, at overtrædelse af reglerne vil blive indberettet for rektoratet og i sidste ende kan ende med bortvisning.

Endelig står jeg/vi inde for, at antal ord anført på forsiden stemmer overens med virkeligheden.

Lise Hvarre

Indholdsfortegnelse

Abstract	3
Indledning	5
Problemfelt	7
<i>Økonomiske udfordringer og et paradigmeskifte</i>	7
<i>Problemfeltets årsager</i>	10
<i>Problemformulering</i>	12
Design & Metode	15
<i>Et casestudie</i>	15
Undersøgelsens formål	15
Valg af case	16
<i>Kvalitativt forskningsinterview som metode</i>	17
Semistruktureret interview	18
Udarbejdelse af interviewguide	19
Valg af informanter	19
Interviewsituation	21
Transskribering	24
<i>Kvalitetssikring af datamaterialet</i>	25
Analysestrategi	27
Indledende analyse	29
<i>Fra domsafsigelse til behandlingsforløb</i>	29
<i>Opgaver/ansvarsfordeling</i>	31
<i>Retspsykiatriens organisatoriske opbygning</i>	33
<i>Videnskabelig baggrund for samarbejdet</i>	34
Analyse	38
<i>Del 1 - Samarbejde</i>	38
Koordinering	38
Klarhed/gennemsigtighed	39
Praktiske opgaver	39
Hvad kræver samarbejdet?	40
Opsummering	44
<i>Del 2 – Udfordringer</i>	45
Kontakt	45
Centralisering	47
Manglende sengepladser	49
Forskel på store og små aktører	51
Økonomi	52
Forskellige vilkår	54
Forståelse for hinandens arbejde	56
Bureaukrati/lang tid	56
Opsummering	57
<i>Del 3 – Konsekvenser</i>	59
Lang ventetid	59
Manglende sengepladser	61
Organiseringen virker ikke	64
Beslaglægger plads i den almene psykiatri	66

Patientens private økonomi	67
Tvang vs. Individuel frihed	69
Opsummering	71
Konklusion	72
Kapacitet	72
Organisering	73
Regelgrundlag	74
<i>Samfundsperspektivering</i>	75
Litteraturliste	76
Bilag	79
1: <i>Love</i>	79
2: <i>Begrebsdefinitioner</i>	80
Behandlingsdom	80
Mentalundersøgelse	80
3: <i>Forløbsmuligheder for retspsykiatriske patienter</i>	81
4: <i>Interviewguide</i>	82

Abstract

The purpose of this papers thesis is to investigate if the qualified personnel in the forensic psychiatry department are experiencing challenges in their work with treatment condemned, whit a special focus on cooperation. In addition to the findings there will be a focus on what consequences the challenges have on the treatment condemned and their recovery. The investigation takes its point of departure in the personnel's own description of challenges in their work with treatment condemned, and the thesis aims to join the academic context related to the development in forensic psychiatry.

The research design is a case study on the forensic psychiatry department in the Region of Southern Denmark, and the empirical material consists of 13 semi-structured interviews including 14 qualified personnel. 10 of these are working in the forensic psychiatry department in the Region of Southern Denmark while the 3 remaining are working in each of their municipality in the Region of Southern Denmark. Also the interviewed personnel have different educational backgrounds, such as nurse, social worker, doctor and administrative staff. Similar for all is, that they all work with treatment condemned, and have cooperation as a big part of their job.

The findings in the paper shows that cooperation is an important part of the personnel's work, and that relationship and network are important factors to insure that cooperation. The thesis concludes that there are different challenges in the personnel's work with treatment condemned, of which several of them have an impact on the cooperation.

The analysis shows that the qualified personnel experiences challenges in issues surrounding capacity. They explain how there are too few bed places in the forensic psychiatry department, how place of special residences are shutting down, and that there are too few staff in the municipalities to cooperate with.

It is also shown that the personnel experiences challenges because of the organizational structure. The contact and communication with the cooperated actors are challenging and the municipalities have a lot of bureaucratic processes, which have to be fulfilled. Likewise the personnel explain how a new structure in the forensic psychiatry department in the Region of South Denmark is not working after its intention.

The different legislation for the actors who are collaborating around treatment condemned citizens is also a challenge, according to the personnel in the forensic psychiatry department. They discuss the use of force in treatment, and from their perspective it would minimize some of the challenges in their work. But in perspective to the society, the use of force must be looked at with care.

Based on the analysis it can be concluded that the challenges in the work of the personnel have an impact on the treatment condemners' recovery. Also these challenges can have an impact on the amount of criminality in the society, committed by a citizen with a psychiatric disease. Therefore is it important that there is an awareness of these challenges, which this paper helps create.

§ 16. Personer, der på gerningstiden var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, straffes ikke. Tilsvarende gælder personer, der var mentalt retarderede i højere grad.

Indledning

Hvis en person frifindes for straf efter straffelovens § 16, men i stedet dømmes efter straffelovens § 68 eller § 69 (bilag 1) betyder det, at der ikke er tale om en fængselsdom men en behandlingsdom (bilag 2). En behandlingsdom er opstået, som svar på en samfundsnorm om, at mennesker, der har været sindssyge i gerningsøjeblikket, ikke skal straffes for den kriminelle gerning med fængsel, men i stedet skal sikres behandling. Dette ud fra en viden om, at mennesker med en psykisk lidelse, som modtager den rette behandling af deres sygdom, ikke begår mere kriminalitet end andre befolkningsgrupper. Endvidere viser forskning, at tilbagefald blandt kriminelle mennesker med en psykisk sygdom, som modtager den rette behandling, er væsentligt lavere end hos fængselsafsonere (Jensen, 2015).

Formålet med at dømme en person med en psykisk sygdom, der har begået kriminalitet, til en behandlingsdom frem for fængselsstraf er, at personen skal få det bedre, og ud fra et samfundsperspektiv, at undgå at personen begår ny kriminalitet. De senere år er udviklingen af antallet af personer, som får en dom til psykiatrisk behandling dog steget radikalt, hvilket har øget presset på de retspsykiatriske afdelinger, og det personale som arbejder indenfor dette fagområde (Justitsministeriets Forskningskontor, 2015).

Hvad stigning i antallet af retspsykiatriske patienter skyldes, kan forskningen ikke give et entydigt svar på, men skal nærmere ses som flere sideløbende tendenser i samfundsudviklingen. At stigningen skaber et kapacitetspres på retspsykiatrien og dens personale er der dog ikke tvivl om. Ligeledes kan det påvises, at presset forringer kvaliteten af den behandling som retspsykiatrien kan tilbyde.

Hvorvidt det lykkes, at patienten får det bedre og at ny kriminalitet forebygges, udtrykker Regionerne selv, afhænger af kvaliteten af behandlingsforløbet og den enkelte patients oplevelse heraf (Danske Regioner, 2011). At retspsykiatrien i disse år oplever et kapacitetspres, hvilket kan påvirke kvaliteten af behandlingen, må derfor ses som et samfundsproblem, der er vigtig at belyse og skabe debat om.

For at sikre kvalitet i retspsykiatrien, og det bedst mulige behandlingsforløb for den enkelte patient, kræver det et godt samarbejde mellem de involverede aktører – regionerne, kommunerne, politiet og kriminalforsorgen. Dette er essentielt, da et behandlingsforløb i høj grad består af planlægning, koordinering og opfølgning. Det er derfor vigtigt, at der i alle led ydes en faglig kompetent og sammenhængende indsats baseret på samarbejde og en klar opgave- og ansvarsfordeling mellem retspsykiatrien og de eksterne aktører (Jensen, 2015).

Men hvordan står det til med dette samarbejde, med tanke på stigningen af antal dømte og derved en sektor som på kapaciteten er presset? Hvilke konkrete udfordringer står fagpersonale overfor i deres arbejde? Og har disse en betydning for patienternes behandlingsforløb og forebyggelsen af ny kriminalitet? Det er spørgsmål, som der i denne undersøgelse vil blive forsøgt belyst, ud fra fagpersonalet i retspsykiatriens egne beskrivelser af, hvor der opstår udfordringer, med et særligt fokus på samarbejdet med de eksterne aktører.

God læselyst!

Problemfelt

Undersøgelsens problemfelt og grundlæggende underen bunder i oplysningen om, at antallet af retspsykiatriske patienter i perioden 2001-2014 er steget markant. Ud fra tal fra Landspatientregistret og Justitsministeriets forskningskontor - baseret på data fra Dansk Statistik og Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister - fremgår det, at antallet af unikke retspsykiatriske patienter¹ er steget fra 1.445 i 2001 til 4.393 i 2014, hvilket svarer til en stigning på 204 procent. Ligeledes viser disse data, at der i år 2001 blev afsagt 315 nye psykiatriske behandlingsdomme, mens der i 2013 blev afsagt hele 733 nye behandlingsdomme, om året – altså en stigning på 133 procent (Sundheds- og Ældreministeriet, 2015)

I samme periode er antallet af ambulante retspsykiatriske patienter steget fra 1075 til 4153, hvilket svare til en procentstigning på 286 procent, mens antallet af stationære² patienter er steget fra 720 til 1486 – altså en stigning på 107 procent. Sammenholdes dette med antallet af sengepladser, så er disse steget med 130 nye sengepladser. Til de 766 flere stationære patienter, som retspsykiatrien har fået, er der altså 'kun' blevet tilføjet 130 nye pladser, hvilket selvsagt skaber et pres på kapaciteten i retspsykiatrien (ibid.).

Den markante udvikling er, ud fra flere forskellige perspektiver, vigtig at være opmærksom på, da den indikere en uhensigtsmæssig udvikling indenfor det retspsykiatriske område. Udviklingen er dog ikke en, som har rod i retspsykiatrien, men kan argumenteres for, at skyldes de generel økonomiske udfordringer som samfundet har været underlagt gennem de sidste 10 år. Disse udfordringer har betydet besparelse i samtlige sektorer i det offentlige, hvilket har medvirket til et øget arbejdspress for personalet, og derved medført spekulationer om kvaliteten af løsningen af arbejdsopgaverne. Dette gør sig ikke kun gældende indenfor sundhedssektoren (retspsykiatrien), men er noget som skaber udfordringer i alle offentlige sektorer (Baldursson, 2016).

Økonomiske udfordringer og et paradigmeskifte

Det beskrevne pres retspsykiatrien oplever, kan ses som en konsekvens af, at antallet af sengepladser i retspsykiatrien 'kun' er blevet øget med 130 pladser, mens antallet af stationære patienter, som kræver en sengeplads, er steget med 733. Anskues dette ud fra udviklingen i hele

¹ Med *unikke retspsykiatriske patienter* menes antallet af personer, der har modtaget en dom og ikke antallet af afsagte behandlingsdomme. Dette da den samme person godt kan have modtaget flere domme, hvorfor antallet af behandlingsdomme og antallet af patienter kan være forskellige.

² Stationær patient = en patient som har fået enten en dom til behandling eller anbringelse på en psykiatrisk afdeling.

sundhedssektoren, er det, at retspsykiatrien har fået tilført sengepladser, modsat at være blevet skåret i antal sengepladser, dog positivt. Dette med henblik på, at der i den almene psykiatri er blevet sparet 700 sengepladser væk siden 2004 (Garde, 2015). At retspsykiatrien har fået tilført sengepladser, bevidner derfor om, at der fra politisk side er bevidsthed omkring den u hensigtsmæssige udvikling i stigning af personer, som bliver dømt til en behandlingsdom. At antallet dog stadig ikke matcher det kapacitetstryk som retspsykiatrien oplever, gør at fagpersonalet, som arbejder i retspsykiatrien, er udfordret.

Generelt har de økonomiske besparelser, som er pålagt fra politisk side, gjort at presset på offentligt ansatte er vokset. Af en megafonundersøgelse fremgår det, at 80 procent af offentligt ansatte føler sig presset eller stresset i deres arbejde. Dette pres opstår, da medarbejderne konstant udsættes for hyppige forandringer, nye arbejdstiltag, nye kolleger m.m., grundet den offentlige sektors søgen efter måder at spare penge på (Baldursson, 2016). At det er størstedelen af de offentlige ansatte, der føler sig presset i deres arbejde, skaber en bekymring for hvad dette pres gør ved samarbejdet på tværs af sektorerne og mellem organisationerne. Netop med tanke på, at et behandlingsforløb primært består af samarbejde og koordinering mellem forskellige aktører, der repræsenterer forskellige sektorer og organisationer, og at kvaliteten af dette samarbejde er afgørende for patientens behandling.

Der kan derfor argumenteres for, at de samfundsøkonomiske udfordringer påvirker personalet i retspsykiatriens arbejdsgange og samarbejde, hvilket vil blive diskuteret i analysen. Disse skal dog ikke ses som årsagen til, at retspsykiatriske patienter i perioden 2001-2014 er steget markant. Forklaringen på dette skal snarere findes i et paradigmeskifte, som den retspolitiske arena har gennemgået sideløbende med samfundets økonomisk negative udvikling. Flemming Balvig og Britta Kyvesgaard (2011) beskriver, hvordan der gennem de sidste år er sket en samfundsændring i opfattelsen af kriminalitet, ofrene for kriminalitet samt bekæmpelsen af kriminalitet. Hvor retspolitik tidligere blev udformet af eksperter, ud fra et nyttemaksimerende perspektiv, med henblik på at mindske og forebygge kriminalitet i samfundet, ses der nu en tendens til, at have befolkningens retsfølelse som fokus. Paradigmeskiftet i retspolitikken kan beskrives som, at have ændret karakter, fra et velfærdsprojekt til at være blevet et emotionelt beskyttelsesprojekt (Balvig & Kyvesgaard, 2011). Grunden til paradigmeskiftet ser den franske teoretiker Loïc Wacquant ikke

som et resultat af øget kriminalitet, hvilket heller ikke er tilfældet³, men nærmere som et resultat af social usikkerhed, som kan argumenteres for at være en følge af økonomisk usikkerhed (Wacquant, 2011).

Ligeledes viser undersøgelsen *'Man anmelder da vold'* (Balvig & Kyvsgaard, 2009) at anmeldelsestilbøjeligheden for vold⁴ er steget fra 36 procent i perioden 1995-1996 til 44 procent i perioden 2005-2008, hvilket svarer til en stigning på 8 procentpoint. Stigningen kan ses i forlængelse af det beskrevet paradigmeskifte indenfor retspolitikken. Hvad der ligger til grunde for stigningen, kan skyldes flere forskellige faktorer. En faktor kan være mindre tolerance overfor voldshandlinger, som bunder i en øget værd- og værdisætning af den personlige fysiske integritet og sundhed i samfundet. Den teknologiske udvikling kan også have en betydning, da mobiltelefonen er blevet hvermandseje, hvilket gør det lettere at kontakte politiet og dokumentere den vold man har været udsat for eller vidne til (Balvig & Kyvsgaard, 2009: 13).

Wacquant's pointe om, at paradigmeskiftet i retspolitikken skyldes social usikkerhed, kan også ses som en faktor, da den sociale usikkerhed beror på en øget følelse af magtesløshed, som skaber et øget behov for tryghed. Behovet for tryghed gør, at der i højere grad søges mod assistance når der opstår problemer – altså, politiet kontaktes for assistance med henblik på at anmelde den kriminalitet, som har medført magtesløshed. At der er sket en stigning i anmeldelsestilbøjeligheden kan dog, lige som de økonomiske udfordringer, ikke udelukkende ses som årsager til stigningen i antallet af retspsykiatriske patienter.

Hvad kan så være mulige årsager til denne markante stigning? Dette har en ekspertgruppe forsøgt at belyse. Ekspertgruppens mulige årsagsforklaringer vil blive beskrevet i nedenstående, hvorfor disse vil lede frem til undersøgelsens egentlige problemformulering og underspørgsmål. Ekspertgruppens klarlægning af årsagerne for stigningen er relevant, da den giver en forståelse for hvorfor undersøgelsen er relevant ud fra et organisatorisk og samfundsorienteret perspektiv.

³ Kriminalitetsudviklingen i Danmark har fra 1960 til 1995 været stigende. Siden 1995 og frem til 2015 har udviklingen været faldende, med et enkelt udsving omkring år 2010 (Balvig, 2015: 7).

⁴ Der tages udgangspunkt i anmeldelsestilbøjeligheden for vold da det primært er denne type kriminalitet som personer med en behandlingsdom begår (Skov, 2007).

Problemfeltets årsager

For at forstå hvilke årsager der kan ligge bag den markante stigning i antallet af behandlingsdomme og retspsykiatriske patienter, er der af Sundheds- og Ældreministeriet blevet nedsat en ekspertgruppe til at kortlægge disse (Sundheds- og Ældreministeriet, 2015). I kortlægningen konkluderer ekspertgruppen, at der ikke kan fremhæves enkelte klare årsager til stigningen, men at der, lige som ved det retspolitiske paradigmeskifte, er tale om flere forskellige faktorer, som alle er medvirkende til udviklingen.

Ekspertgruppen fremhæver dog, at udviklingen primært kan forklares ud fra en stigning i antallet af behandlingsdomme for mindre alvorlige personfarlige hændelser, så som simpel vold eller vold og trusler mod offentligt ansatte. Dette stemmer overens med den beskrevne stigning i antallet af anmeldelsestilbøjeligheden af vold. At antallet af behandlingsdomme omhandlende vold er steget, og at anmeldelsestilbøjeligheden af vold ligeledes er steget, kan der argumenteres for at være en sammenhæng mellem. Der kan derfor stilles spørgsmålstegn ved, om stigningen i antallet af retspsykiatriske patienter er et udtryk for, at der er kommet flere psykisk syge kriminelle, eller om det blot er en følge af den øget anmeldelsestilbøjelighed. Hvorfor mængden af psykisk syge kriminelle er den samme, men at stigningen skyldes at den kriminalitet som de begår, i højere grad anmeldes.

Endvidere fremhæver ekspertgruppen, at en vigtig forklaringsfaktor for stigningen er det øget fokus på lovovertræderens mentale tilstand. Der er i perioden 2002-2014 sket en stigning på 50 procent i antallet af mentalundersøgelser, hvilket er en effekt af, at der er sket en stigning af antallet af person-undersøgelser - altså undersøgelser af den sigtedes personlige forhold - som ofte føre til en iværksættelse af en mentalundersøgelse. Dette kan begrundes med, at der hos politiet, domstolene og i fængslerne er opstået en nulfejls-kultur, som har gjort, at der er blevet bestilt flere mentalundersøgelser. Dette for, ifølge flere afdelingsledere på de rets-psykiatriske afdelinger, *"at være på den sikre side"* (Jacobsen & Johansen, 2011). Udviklingen af en nulfejls-kultur kan også ses som en del af det beskrevne paradigmeskifte. At fokus i højere grad er på befolkningens retsfølelse og emotionel beskyttelse, frem for forebyggelse og behandling af den kriminelle. Ekspertgruppen vurderer derfor, at den øgede brug af mentalundersøgelser er medvirkende til stigningen af behandlingsdomme, og ligeledes i stigningen af retspsykiatriske patienter.

I 2000 blev der lavet ændringer i straffeloven, som bl.a. omfattede fastsættelse af længste-tid for behandlingsdomme. Ændringen betyder, at i sager hvor der dømmes til behandling efter § 68 eller § 69, kan der fastsættes en tidsbegrænsning. Denne vil i de fleste sager, der angår mindre personfarlig kriminalitet, være på 5 år. I sager omhandlende drab, røveri, frihedsberøvelse, voldtægt, alvorlig voldsforbrydelser, brandstiftelse og lignende, fastsættes der som hovedregel ikke tidsbegrænsning. I praksis betyder det, at personer som bliver dømt efter § 68 eller § 69, minimum får tildelt en behandlingsdom på 5 år, uanset om de har lavet mindre forseelser, som at overtræde færdselsloven eller begå hærværk, eller om de har lavet grovere kriminalitet, som vold og overgreb. Der skelnes derved ikke i forbrydelsens grad, hvorved al kriminalitet, der dømmes efter § 68 eller § 69, giver en behandlingsdom på minimum 5 år eller tidsubegrænset. Ekspertgruppen beskriver, at det før ændringen i højere grad var praksis at personer, som i forvejen var underlagt en behandling, fik et tiltalefrafald, med henblik på den eksisterende behandling. Det er dog ikke længere tilfældet, hvorfor ekspertgruppen mener, at det, sammenholdt med at de dømte nu har en dom i længere tid – minimum 5 år – har gjort, at der er sket en stigning i antallet af behandlingsdomme. Dette da den samme person nu kan have flere domme på samme tid, og derved fremgå af statistikken flere gange.

Ekspertgruppen henviser ligeledes til, at stigningen i behandlingsdomme må formodes at skyldes stigningen indenfor recidiv, som kan argumenteres for at være en viderefølge af reglen om længste-tid, da de dømte nu er stemplet med en dom i længere tid, hvilket kan gøre det svært at vende tilbage til samfundet (Tannenbaum, 1938). Hvorvidt recidivniveauet har en betydning for stigningen, er dog ikke mulig at be- eller afkræfte, da en effektmåling med henblik på recidiv er svær at udføre. Det er dog interessant at holde for øje, hvilken udvikling fagpersonalet i retspsykiatrien føler, at der er sket på dette område. Om de oplever, at det er de samme personer som vender tilbage og gentagende gange begår kriminalitet, eller om de oplever, at der er sket en mindre grad af recidiv. En sådan belysning vil derfor fremgå af undersøgelsens analyse.

En anden faktor, der ifølge ekspertgruppen kan have betydning for antallet af retspsykiatriske patienter, er hvis der sker en stigning af andelen af personer som diagnosticeres med lidelser indenfor skizofrenispektret, da det er personer med denne type lidelser der er stærkest repræsenteret i domsstatistikken for behandlingsdomme – mere præcis viser data at 60 procent af retspsykiatriske patienter med en behandlingsdom har en diagnose indenfor skizofrenispektret. Ligeledes fremgår det af ekspertgruppens kortlægning, at andelen af personer med psykiske diagnoser, som på samme tid er ude i et misbrug, er stigende. Da flere undersøgelser har vist, at

risikoen for at begå kriminalitet, og blive dømt for denne, stiger hvis man har et misbrug, er dette derfor bekymrende, da det kan forstærke sandsynligheden for, at disse personer begår kriminalitet.

Ekspertgruppen afslutter sin undersøgelse med at konkludere, at et særligt sammenhæng mellem de forskellige sektorer, så som kommuner, psykiatriske afdelinger, kriminalforsorgen m.fl. er væsentlig for at sikre, at de ovenstående beskrevne årsagsforklaringer ikke fortsat påvirker antallet af retspsykiatriske patienter. Ligeledes konkluderes det, at der savnes forskning og ny viden indenfor det retspsykiatriske område, med særligt fokus på organiseringen omkring behandlingsindsatsen, hvorfor det er svært at vide, hvor der skal sættes ind for at bremse stigningen. Her vurderer ekspertgruppen, at det specielt er viden med kvalitativ karakter, som kan styrke kvaliteten i de forbyggende og behandlende indsatser, og derved sikre at udviklingen ikke fortsætter.

Med tanke på problemfeltet og ekspertgruppens anbefalinger, vil denne undersøgelse forsøge at belyse hvilke udfordringer fagpersonalet i retspsykiatrien oplever i deres arbejdsgang med behandlingsdømte og det dertilhørende samarbejde med forskellige aktører. Dette ud fra ekspertgruppens beskrivelse af, at samarbejdet mellem de forskellige sektorer og involverede aktører, er afgørende for at bremse den u hensigtsmæssige udvikling indenfor retspsykiatrien. Ligeledes er formålet at bidrage med fagpersonalets viden og erfaringer til et undersøgelsesfelt som mangler forskning, ud fra en tanke om, at et indblik i deres arbejdsgang kan medvirke til bedre forståelse for udviklingen og hvordan den kan bremses.

Problemformulering

Ud fra ovenstående problemfelt kan det således undre, hvad udviklingen indenfor retspsykiatrien gør ved fagpersonalets arbejdsgang og deres samarbejde med eksterne aktører. Dette, da samarbejdet fremhæves som et vigtigt element for at sikre en god kvalitet i retspsykiatrien, og derved sikre de bedste forudsætninger for arbejdet med behandlingsdømte, samt muligheden for at forebygge ny kriminalitet. Med tanke på det øgede pres, som offentligt ansatte generelt er udsat for, må det formodes, at det øgede antal retspsykiatriske patienter, kombineret med økonomiske besparelser, skaber udfordringer for fagpersonalet i retspsykiatrien. Om denne formodning holder stik, og for at svare på den vakte underen om samarbejdet, er følgende problemformulering fremkommet:

Hvilke udfordringer oplever fagpersonalet i retspsykiatrien i deres arbejde med behandlingsdømte – med særligt fokus på samarbejdet med eksterne aktører?

Til problemformuleringen er der valgt at have et diskuterende underspørgsmål, som har til formål at sætte resultatet af problemformuleringen i et samfundsperspektiv. Følgende underspørgsmål vil derfor fremgå som et vigtigt element i undersøgelsens analyse og diskussion:

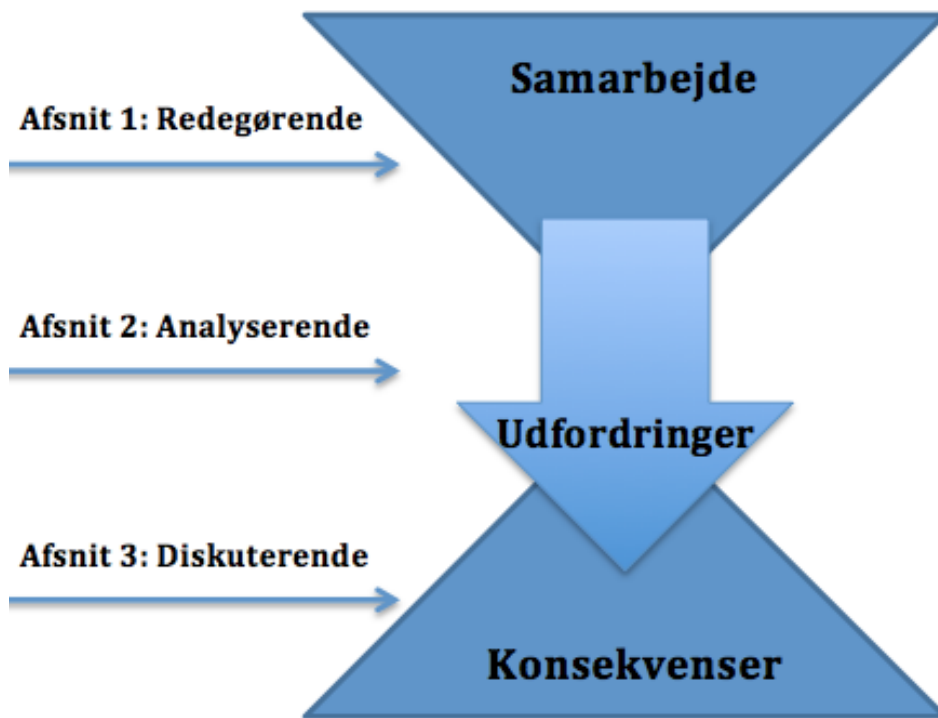
Hvilke konsekvenser kan udfordringerne have for de dømtes behandlingsforløb og forebyggelsen af ny kriminalitet?

Problemformuleringen og det tilhørende underspørgsmål kan opdeles i 3 overordnede problemstillinger, 1)hvad kræver samarbejdet mellem fagpersonalet og de eksterne aktører? 2)hvor opstår der udfordringer? samt 3)hvilke konsekvenser har udfordringerne? Disse problemstillinger vil i undersøgelsen blive kategoriseret som de overordnede temaer og skabe en gennemgående struktur i undersøgelsen. Besvarelsen af problemformuleringen bygges derfor op af 3 delanalyser.

Inden selve analysen vil der fremgå en indledende analyse, som har til formål at redegøre for, hvordan retspsykiatrien som organisation arbejder, med hvem de samarbejder og hvorfor dette samarbejde er så vigtigt. Dette for at skabe det bedst mulige grundlag for at forstå undersøgelsens resultater. Første delanalyse vil have fokus på hvordan informanterne opfatter det samarbejde, som de skal indgå i, hvorfor det overordnede tema er *samarbejde*. Dette leder hen til anden delanalyse, hvor fagpersonalets udfordringer i deres arbejde, vil blive analyseret, med fokus på det foregående analyseret samarbejde. Samarbejdet og udfordringerne kan være forskellige og opfattes forskelligt fra person til person, men vil i undersøgelsen blive defineret og beskrevet, ud fra fagpersonalets egne beretninger. Personalets beskrivelser vil dog blive understøttet af relevant teori samt tidligere forskning omkring samarbejde og netværk mellem fagprofessionelle aktører.

I tredje delanalyse vil udfordringerne, som er fremkommet i anden delanalyse, blive diskuteret. Dette med henblik på hvilke *konsekvenser* disse har for fagpersonalets samarbejde med eksterne aktører, behandlingsforløbet for patienten, samt forebyggelsen af ny kriminalitet. En illustration af hvordan de 3 delanalyser skaber undersøgelsens opbygning fremgår af nedenstående figur:

Figur 1: Analyseopbygning



Design & Metode

For at kunne besvare ovenstående problemformulering og gennemføre den viste analyseopbygning, er det vigtigt at have den rette metodiske tilgang. Ordet metode kan omskrives til "vejen til målet", hvorfor den metodiske tilgang er afgørende for undersøgelsens resultat. Undersøgelsens forskningsdesign, dataindsamlingsprocessen, samt refleksionerne af disse valg, fremgår derfor af indeværende afsnit. Dette for at skabe gennemsigtighed i undersøgelsen.

Et casestudie

Til at besvare problemformuleringen anvendes det kvalitative casestudie som forskningsdesign. Grunden til at det kvalitative casestudie er valgt, modsat et mere kvantitativt fokus, skyldes at genstandsfeltet – altså fagpersonalets udfordringer i deres (sam)arbejde – kan ses som et socialt fænomen, der opstår i interaktionen mellem mennesker, og som derved er kontekstafhængigt. At anvende et kvantitativt casestudie, til at belyse et sådan genstandsfelt, vil derfor ikke være formålstjenesteligt, da muligheden for at fange de forskellige nuancer af interaktion og den konkrete kontekst vil være begrænset. Til en problemformulering med formålet at belyse og diskutere de udfordringer, som fagpersonalet i retspsykiatrien selv beskriver at opleve, er det kvalitative casestudie derfor valgt som forskningsdesign (Antoft, mf., 2012: 32).

Undersøgelsens formål

Der tages som udgangspunkt afsæt i det ateoretiske casestudie, da intentionen med undersøgelsen er at skabe ny empirisk viden indenfor problemfeltet. Ligeledes er målet med undersøgelsen at belyse et område, der forskningsmæssigt mangler kvalitative studier. Dette med en formodning om, at den viden som undersøgelsen generere, kan bruges til at fremme kvaliteten i retspsykiatrien, gennem en optimeret arbejdsgang for fagpersonalet, hvilket endvidere kan medvirke til et godt og forebyggende behandlingsforløb for de retspsykiatriske patienter. At undersøgelsen kan være medvirkende til, at begrænse det stigende antal retspsykiatriske patienter, som er grunden til undersøgelsens underen, er der ingen forventning om. Et ønske er dog, at undersøgelsens fund kan bruges som et indspark i forskningen omkring årsagerne hertil og give en empirisk viden, der kan bruges i en bredere samfundsforståelse af, hvordan denne stigning kan afhjælpes.

At der tages udgangspunkt i det ateoretiske casestudie betyder ikke, at undersøgelsens forskningsdesign holder sig indenfor den idealtypiske konstruktion for ateoretiske casestudier, da

dette ikke er muligt i praksis. Med afsættet i denne hovedtype af casestudie henvises det blot til, at interessen for problemfeltet er opstået ud fra en interesse i et særligt miljø - her arbejdsgangen og samarbejdet omkring retspsykiatriske patienter - med det formål at skabe en ny empirisk viden indenfor feltet (Antoft, mf., 2012: 35). Ligeledes referere det til, at der i interessen for det bestemte miljø, og i den efterfølgende undersøgelse af problemfeltet, ikke ligger teoretiske kriterier som skal opfyldes (Antoft, mf., 2012: 44). Dette udelukker dog ikke, at der under dataindsamlingen og analysen af det indsamlede data, kan forekomme tendenser fra det teorifortolkende casestudie, da der vil blive anvendt teori og tidligere forskning til at identificere de mønstre som optræder i empirien.

Dette betyder også, at der primært arbejdes induktivt, men med deduktive træk, i form af en teoretisk forudindtaget betragtning af problemfeltet (Bryman, 2012). De forudindtagede teoretiske betragtninger kommer til udtryk i valg af case, hvor viden fra studiets undervisning samt tidligere udarbejdede undersøgelser, indirekte er blevet anvendt som udvælgelseskriterier. Ligeledes er den senere beskrevne interviewguide udarbejdet ud fra en tillært teoretisk viden, om hvordan en sådan udformes bedst.

Valg af case

I det kvalitative casestudiet ligger der implicit en forestilling om, at den valgte case repræsenterer et større og mere generelt problemfelt, hvorfor det er muligt at undersøge en enkelt case og efterfølgende anvende den fremkommende viden på lignende cases (Antoft, mf., 2012: 43). En sådan forestilling ligger dog ikke til grunde for denne undersøgelses valgte case. Casen i undersøgelsen udgøres af retspsykiatrien i Region Syddanmark, som er placeret i Middelfart. Grunden til at denne case er valgt, skyldes, at man i Region Syddanmark har samlet hele det retspsykiatriske område under ét tag, som det eneste sted i Danmark. At retspsykiatrien i Region Syddanmark, som case, derfor ikke direkte kan generaliseres over på landets resterende retspsykiatriske afdelinger skyldes, at organisationerne ikke er ens.

Det er dog planen, at landets resterende retspsykiatriske afdelinger, ligesom Region Syddanmark, skal samle deres retspsykiatriske afdelinger (Jensen, 2015), hvorfor en hensigt med undersøgelsen ligeledes er, at vise hvilken betydning en samlet retspsykiatri har for samarbejdet og derved kvaliteten i retspsykiatrien. Undersøgelsen arbejder således ud fra en singlecase - retspsykiatrien i Region Syddanmark – med det formål at kunne lave en analytisk generalisering til lignende cases.

Det vil altså være muligt for landets resterende 4 regioner, at bruge undersøgelsens fund til, at se på hvor de i samlingsprocessen skal være opmærksomme, og om der i den nye organisering er ting som kan gøres anderledes end først antaget, for at sikre kvaliteten.

Ovenstående betyder derved også at casen er valgt ud fra optikken om *best case* (Antoft, mf., 2012: 45), da det er den eneste af landets 5 regioner, hvor samlingen er 100 procent udført. Samlingen af retspsykiatrien i Region Syddanmark har været en realitet siden 2007, hvorfor det formodes, at organiseringen har eksisteret længe nok til, at kunne anvendes som en undersøgelsescase med en troværdig konklusion. Det antages derfor også, at hvis der eksisterer udfordringer for fagpersonalet i casen, så er det sandsynligt at disse udfordringer også vil gøre sig gældende, når de andre regioner samler deres retspsykiatri.

En anden og mere praktisk grund til, at Region Syddanmark er valgt som case, skyldes, at den samlede lokalitet, gjorde det muligt at tale med, og observere, flere forskellige faggrupper på samme tid. Dette var en fordel i forståelse af, hvordan arbejdsgangene og samarbejdet under en samlet retspsykiatri forløber, for efterfølgende at kunne forstå udfordringerne ud fra fagpersonalets egne beskrivelser. Valg af case er derfor taget med udgangspunkt i flere faktorer, men med et hovedargument om, at casen er den eneste i landet hvor samlingen af retspsykiatrien under ét tag, er blevet gennemført 100 procent. Casen kan derfor ses som en test af, hvad der virker og hvad der ikke virker, til når samlingen skal gennemføres i resten af landet.

Kvalitativt forskningsinterview som metode

Til det kvalitative casestudie som forskningsdesign, med fokus på en singlecase, er der ligeledes nogle metoder, som er mere fordelagtig end andre, når det kommer til indsamlingen af undersøgelsens datamateriale (Antoft, mf., 2012: 36). Det kvalitative forskningsinterview som metode arbejder ud fra en forudsætning om, at forstå verden ud fra de interviewedes synspunkt, den mening som de selv knytter til deres oplevelser, samt at afdække deres fortællinger ud fra et videnskabeligt perspektiv. Det giver derfor god mening, at anvende det kvalitative forskningsinterview som dataindsamlingsmetode, da undersøgelsens grundlæggende problemstilling er, at lokalisere om der overhovedet er udfordringer, for derefter at beskrive, hvilke disse er med udgangspunkt i fagpersonalets egne oplevelser. Til dette er det dog vigtigt at være opmærksom på, at når der henvises til de interviewede i denne undersøgelses synspunkter og meninger, så repræsenterer de retspsykiatrien som organisation og ikke deres private holdninger.

Interviewet som metode anvendes derfor til, at få personalet til at sætte ord på deres udfordringer, igennem deres fagprofessionelle verdensbillede af deres arbejde, hvilket efterfølgende vil blive analyseret og diskuteret ud fra en videnskabelig vinkel (Kvale & Brinkmann, 2009: 17).

Data bygger på i alt 13 interviews med 14 informanter. 10 interviews med forskellige faggrupper fra restpsykiatrien i Middelfart, bestående af sygeplejersker, socialrådgivere, overlæger og administrativt personale, samt 3 interviews med socialrådgivere fra 3 forskellige kommuner - Sønderborg, Odense og Esbjerg - som alle har et tæt samarbejde med personalet i retspsykiatrien i Middelfart. De 3 interviews med socialrådgiverne ude i kommunerne er primært blevet foretaget som en bagvedliggende forståelse af de udfordringer, som personalet i retspsykiatrien belyser, hvorfor disse ikke i samme grad vil indgå i selve analysen. Samtlige 13 interviews er blevet foretaget med udgangspunkt i det semistruktureret interview.

Semistruktureret interview

En af fordelene ved det semistruktureret interview er, at interviewerens har mulighed for at afvige fra den opstillede rækkefølge af spørgsmål og udforske nye relevante vinkler, som måtte opstå under interviewet, hvilket kan bidrage til, at interviewet får karakter som en samtale, frem for et interview. Dette er en fordel når der arbejdes med kvalitative undersøgelser, som har til formål at afdække et bestemt miljø (Kvale & Brinkmann, 2009: 17, 43).

Inden afholdelse af de semistruktureret interviews blev der udarbejdet en semistruktureret interviewguide med udgangspunkt i undersøgelsens 3 overordnede temaer (figur 1). Interviewguiden er styret af problemformuleringens omdrejningspunkt omhandlende udfordringer og samarbejde, samt hvilke konsekvenser disse har for fagpersonalets arbejde og samarbejde omkring et behandlingsforløb. Interviewguiden fremgår af bilag 4.

At der er taget udgangspunkt i en semistruktureret interviewguide, med overordnede temaer og specifikke spørgsmål, har dog ikke betydet, at denne blev fulgt stringent, idet interviewpersonerne ofte selv berørte flere af temaerne, uden et direkte spørgsmål. Af interviewene (bilag 5-16 på USB) fremgår det derfor, at ingen af de 13 interview er ens. De samme spørgsmål og temaer går igen, men i forskellig rækkefølge og med forskellige uddybende spørgsmål. Dette er en af de muligheder, som det semistruktureret interview giver, hvorfor denne metode med fordelagtighed

anvendes når problemstillingen om udfordringerne i samarbejdet, anskues ud fra interviewpersonernes egen optik (Bryman, 2012: 471-474).

I overvejsen af det semistrukturerede interview som metode, frem for et mere stringent interview, indgik det ligeledes, at det var fagpersoner som skulle interviewes. Når fagpersoner spørges ind til deres profession antages de som eksperter indenfor området og har ofte en del de gerne vil fortælle. Dette betyder at interviewereren ikke behøver mange og faste spørgsmål, for at få informationer ud af sin informant, men at styringen med fordel kan pålægges informanten – dog med en balance af, at informanten ikke overtager styringen helt.

Udarbejdelse af interviewguide

I udarbejdelsen af interviewguiden, er der blevet taget udgangspunkt i Kvale og Brinkmann's (2009) forskellige typer af interviewspørgsmål. Da interviewguiden skulle kunne anvendes på forskellige faggrupper, blev informanterne indledende bedt om, at fortælle hvilken stilling de har, hvor længe de har været ansat i denne, og hvad deres arbejde består i. Dette for at gøre det første spørgsmål konkret, så informanterne ikke er i tvivl om, hvad de skal svare på, samt for at præcisere hvilken faggruppe de repræsenterer. De efterfølgende spørgsmål er opbygget med en indledende karakter, med det formål at generere fyldige beskrivelser fra informanten, omhandlende deres egen opfattelse af deres arbejde. En sådan type spørgsmål kan hjælpe med at give indblik i, hvilke aspekter ved det undersøgte emne, som informanten finder interessant, hvilket kan give interviewereren et præg om, hvilken retning interviewet skal tage.

Løbende i interviewguiden er der ligeledes blevet anvendt direkte og indirekte spørgsmål, med det formål, at få fagpersonalet til at uddybe de aspekter, som det ud fra deres mere spontane besvarelser af spørgsmålene, må antages som væsentlige for dem. De indirekte spørgsmål ses tydeligt i interviewguiden, hvor flere af spørgsmålene starter med "Tror/oplever du...". Under selve interviewsituationen blev der anvendt spørgsmål med en mere opfølgende og sondrende karakter, som ikke er indskrevet i interviewguiden, for at få interviewpersonen til at uddybe og fortsætte deres fortællinger (Kvale og Brinkmann, 2009: 154-157).

Valg af informanter

Som nævnt udgøres det empiriske datamateriale af 13 interviews med i alt 14 informanter, bestående af forskellige faggrupper. Fælles for informanterne er dog, at på trods af deres

forskellige faggrupper, så arbejder de alle til dagligt med behandlingsdømte. De 14 informanter består af fire ambulante sygeplejersker, tre socialrådgivere fra retspsykiatrien i Middelfart samt tre socialrådgivere fra tre forskellige kommuner, to overlæger, én oversygeplejerske og én sekretær. Argumentet for at sammensætte informantgruppen således, bunder i undersøgelsens overordnede problemfelt, hvortil et bredt fagligt videns grundlag er væsentlig for, at kunne besvare en problemstilling indenfor undersøgelsesfeltet.

Ligeledes kan informanterne kategoriseres som frontlinjemedarbejdere, ud fra Michael Lipsky's (1980) teori om *Street-Level bureaucracy*, da samtlige informanter træffer beslutninger på vegne af deres profession, som har betydning for patienterne. Ifølge Lipsky oplever frontlinjemedarbejderne ofte en kløft mellem de krav som stille til dem via lovgivning, deres ledelse, patienter, samarbejdsparter mv. og deres egne overvejelser, når en beslutning skal træffes. For at mindske denne kløft anvender frontlinjemedarbejderne forskellige afværgemekanismer, som har direkte indflydelse på deres (sam)arbejde og på patienternes behandling. Lipsky påpeger, at disse afværgemekanismer kan have store konsekvenser for magtforholdet mellem frontlinjemedarbejderen og patienten, samt de aktører der skal samarbejdes med (Hill, 1993: 386-397). En iagttagelse af informanterne som frontlinjemedarbejdere er interessant ud fra et analyserende grundlag, hvorfor dette ligeledes har spillet en rolle i valg af informanter.

Ud fra et strategisk repræsentativt grundlag, er informanterne valgt da de repræsenterer de fagpersoner, som arbejder i den valgte case og som derved repræsenterer den gruppe, som påvirkes af de undersøgte udfordringer. Altså tages der udgangspunkt i en teoridrevet samplingsstrategi, da retspsykiatrien i Region Syddanmark antages for, at være den arena hvor fænomenet tydeligst fremtræder. Det valgte fagpersonale er dem som oplever det undersøgte fænomen – udfordringerne – hvorfor de er strategisk repræsentative (Neergaard & Uihøi, 2007).

Der er i informantgruppen valgt en overvægt af socialrådgivere og sygeplejerske, hvilket skyldes undersøgelsens fokus på udfordringerne omkring samarbejde, da det er disse 2 faggrupper, der primært har samarbejde med eksterne aktører, som deres arbejdsopgaver. Endvidere er det, at informantgruppen er sammensat af en gruppe fagpersoner med forskellige kompetencer, arbejdsopgaver og uddannelsesbaggrunde vigtigt for, at sikre at alle opfattelser og beskrivelser af fænomenet udfordringer afdækkes, for at sikre undersøgelsens validitet (Bryman, 2012: 68).

Det at informantgruppen består af fagpersoner gør, at der kan argumenteres for, at interviewene har karakter som et eliteinterview. Når der er tale om eliteinterviews henviser det til interviews, hvor informanten er ekspert indenfor det undersøgte område. Det betyder ligeledes, at interviewerens skal besidde en vis form for ekspertise omkring emnet, for at kunne opnå det bedste resultat af interviewene. Da eksperter ofte er vant til at blive spurgt om deres meninger og tanker, kan en interviewer, med et godt kendskab til emnet, og forståelse for fagsproget, fremme ekspertens lyst til at fortælle uddybende om emnet (Kvale & Brinkmann, 2009: 167). Forberedelsen til interviewene har derfor bestået i, at tilegne viden om emnet ved at læse eksisterende undersøgelser og beskrivelser af det retspsykiatriske område, samt orientering i hvad der rør sig indenfor retspsykiatrien lige i tiden. Endvidere er de typiske arbejdsgange og organiseringen af de forskellige afdelinger, i retspsykiatrien i Middelfart, blevet studeret med hjælp fra bekendte der arbejder indenfor området.

Da informanterne er sammensat af forskellige faggrupper, blev det overvejet om der skulle udformes en interviewguide specifik til de enkelte faggrupper, eller om alle interviews skulle forløbe ud fra den samme interviewguide. Da det er udfordringerne og samarbejdet, som er i fokus i undersøgelsen, og ikke forskellen i de omkringlæggende faktorer, som for eksempel profession, blev det vurderet, at anvende den samme interviewguide til alle interviews, for på den måde at sikre kontinuitet og validitet i undersøgelsen. Det må formodes, at det er forskellige problemstillinger, og derved også forskellige udfordringer, som de enkelt faggrupper står overfor i deres daglige arbejde, qua deres forskellige arbejdsopgaver. Om dette også er tilfældet i praksis, eller om det er de samme udfordringer, som fagpersonalet oplever, vil være svært at svare på, hvis de ikke er blevet stillet de samme spørgsmål under interviewene. Dette betyder dog ikke at de enkelte interviews er forløbet ens og at det gennem interviewene ikke er tydeligt at informanterne repræsenterer forskellige faggrupper, med forskellige arbejdsopgaver.

Interviewsituation

For at komme i kontakt med de interviewede informanter, blev der i første omgang taget kontakt til en overlæge ved retspsykiatrien i Middelfart. Dette skete via mail, hvor problemfeltet blev præsenteret og fokus i undersøgelsen beskrevet, så overlægen havde mulighed for, at vurdere om de havde lyst til at deltage i undersøgelsen. Efter den indledende kontakt, og overlægens godkendte interesse, blev der arrangeret et fysisk møde, hvor der blev skabt kontakt til fagpersonalet, og hvor de blev præsenteret for undersøgelsen. Herefter blev personalet spurgt om

de havde lyst til at medvirke som informanter i undersøgelsen, hvorfor de, ud fra præsentationen af undersøgelsen, selv har valgt at deltage.

Det at informanterne selv har valgt at deltage i undersøgelsen, er væsentlig ud fra undersøgelsens fokus på fagpersonalets egen forståelse af det undersøgte fænomen, hvorfor den frie fortælling er vigtig (Kvale & Brinkmann, 2009: 143). At informanterne meldte sig, er ligeledes blevet overvejet i forhold til det fremkommende datamateriale, da det kan have betydet, at de informanter, som ønskede at deltage, havde en skjult agenda, som både kan have været af negativ og positiv karakter. Denne overvejelse blev dog vurderet til, ikke at have en afgørende konsekvens for undersøgelsens udfald, da gruppen af informanter er relativt bred.

Da de informanter, som ønskede at deltage i undersøgelsen, havde givet sig til kende, blev der efterfølgende arrangeret tidspunkt og location for hvert interview, alt efter hvor og hvornår det passede den enkelte informant bedst. Dette for at imødekomme informanten mest muligt, så der blev skabt en opfattelse af, at interviewet foregik på deres præmisser. Hensigten var her, at skabe den bedst mulige scene, til at få informanten til at berette fyldestgørende om de udfordringer de oplever i deres arbejde.

De første minutter af et interview har stor betydning for interviewets forløb og informantens lyst til at berette. Derfor blev der inden hvert interview lavet en *briefing*, hvor informanten blev informeret om; hvad interviewet skulle anvendes til, at interviewet ville blive optaget, at de var 100 procent anonyme, samt hvordan interviewet ville forløbe. Briefingen blev afsluttet med, at spørge ind til om informanten havde nogle spørgsmål inden interviewets start. Dette for at forventningsafstemme og for at informanten følte sig tryk ved situationen - igen med henblik på at skabe den bedst mulige scene for interviewet. Ligeledes blev hvert interview afsluttet med en *de-briefing*, hvor informanten blev spurgt, om de havde yderligere at tilføje til emnet, eller om de følte, at de havde fået sagt alt hvad de ønskede (Kvale & Brinkmann, 2009: 148-149).

Interviewene blev alle foretaget på informanternes arbejdsplads. For de fire ambulante sygeplejersker samt den ene sekretær fandt interviewene sted i bookede mødelokaler, mens de for socialrådgiverne, overlægerne og oversygeplejersken fandt sted på deres aflukkede kontorer. At interviewene fandt sted på informanternes arbejdsplads, når spørgsmålene i interviewene netop omhandler udfordringer omkring deres arbejde, kan det diskuteres hvilken betydning dette kan have haft for informantens svar. Det er her vigtigt at reflektere over, om de svar som informanten

har givet, ville have været anderledes, hvis afholdelsesstedet havde været et andet - mere neutralt sted - da informanten ubevidst kan have holdt informationer tilbage grundet en loyalitetsfølelse. Dog bruges argumentet om, at interviewene skulle afholdes på informantens præmisser, som argument for, at dette var det bedste afholdelsessted, da det var hvad alle informanter selv ønskede (Bryman, 2012: 70).

Selvom det var hensigten at foretage alle interviews ansigt til ansigt, måtte to af interviewene med de tre socialrådgivere fra kommunerne dog afholdes over telefon, grundet en tidsmæssig og økonomisk udfordring i at komme fysisk ud og afholde interviewene. Dette gjorde også, at det ikke var muligt at optage disse interviews, men at der i stedet blev taget noter, som udgør datamaterialet for disse to interviews (bilag 16). Da interviewene med socialrådgiverne fra kommunerne ikke, i lige så høj grad som interviewene med fagpersonalet i retspsykiatrien, skal anvendes i selve analysen, men mere skal fungere som et understøttende element, blev det vurderet, at det var tilstrækkeligt med telefoninterviews. At det ikke var muligt at optage disse interviews, kan dog betyde, at nogle informationer kan være gået tabt, da det ikke har været muligt at nå at notere alt hvad der er blevet sagt.

Ligeledes blev interviewet med de to overlæger foretaget som et fælles interview, som mere havde karakter af et møde, end som et interview. Dette skyldes at begge overlæger meget gerne ville deltage i undersøgelsen, men grundet tidsmæssige udfordringer fra deres side, endte det med at blive aftalt, at det møde som fandt sted med dem begge, ville blive optaget og fungere som interview. Når der interviewes to informanter på samme tid, er det endvidere vigtigt at have for øje, hvilken betydning det kan have for svarene, da informanterne kan påvirke hinanden (Bryman, 2012: 505-511). I situationen med de to læger var erfaringen dog, at det, at de var to informanter på samme tid, betød at de i højere grad diskuterede de emner som blev spurgt ind til, hvilket resulterede i flere forskellige vinkler. Da interviewet mere havde karakter af et møde, blev interviewguiden heller ikke på samme måde fulgt. De overordnede tematiske rammer blev dog fuldt, og de emner som blev diskuteret, var derfor de samme som i interviewguiden.

Det tidsmæssige omfang af de 13 interviews har været varierende og strækker sig over et spænd på lige knap 20 minutter til over en times varighed. Denne variation af interviewenes længde skyldes primært to faktorer, nemlig hvilken faggruppe som informanten tilhører og opsætningen af interviewet. At faggruppen er en faktor for interviewets længde skyldes, at det primært er socialrådgiverne og sygeplejerskerne, som har samarbejdet med eksterne aktører som en stor del

af deres daglige arbejde. Disse havde derfor mere at fortælle, modsat for eksempel den interviewede administrative medarbejder, vis interview kun varede 20 minutter. Variationen af interviewenes længde ses dog ikke som et problem for undersøgelsens resultat, men nærmere som medspillende faktor for hvor der kan lokaliseres udfordringer.

Efter interviewene blev informanterne spurgt, om de måtte kontaktes igen, hvis der under transskriberingen og analysen af datamaterialet fremkom yderligere spørgsmål, eller ting der skulle uddybes/forklares. Til dette svarede alle informanter ja, og der blev derfor udvekslet kontaktoplysninger. At kunne kontakte informanterne efter endt interview med opfølgende spørgsmål, gør det muligt, at få belyst fænomener som interviewer ikke har været opmærksom på inden eller under selve interviewene, hvorfor der ikke er blevet spurgt ind til dette. Der er efter interviewenes afholdelse blevet taget kontakt til nogle socialrådgivere, for at få uddybet deres samarbejde med bestemte kommuner, samt for at få opklaret nogle sproglige formuleringer.

Transskribering

For bedst at kunne analysere på interviewene, er alle lydoptagelser blevet transskriberet, hvilket vil sige, at interviewene er blevet transformeret fra lydoptagelser til et skriftligt materiale. At omdanne det mundtlige datamateriale til et skriftligt datamateriale kan ses som den første del af den analytiske proces. Det er derfor relevant, kort at beskrive hvordan transskriberingen er foregået, og hvilke overvejelser der ligger bag. Transskriberingerne fremgår af vedlagte USB (bilag 5-15), mens lydoptagelserne kan eftersendes.

Der eksisterer som sådan ikke en korrekt formel for hvordan et forskningsinterview bedst transskriberes. Der er dog nogle valg, som skal træffes inden transskriptionen går i gang, da måden hvorpå der transskriberes, afhænger af hvilken type undersøgelse, som datamaterialet danner empiri for. Da denne undersøgelse belyser et problemfelt, med fokus på informantens egen (fagprofessionelle) opfattelse og fortælling, er der transskriberet med udgangspunkt i en mere formel skriftsprogstil. Dette så transskriptionerne, så vidt muligt, kan læses som en fortælling af informantens beretninger. Der er derfor ikke angivet pauser, sproglige detaljer, som for eksempel "øhh", og følelsesudtryk, som latter og suk, da det er blevet vurderet, at dette ikke har betydning for undersøgelsens resultat (Kvale & Brinkmann, 2009: 202-203).

At transskriptionen fungerer som en aktiv del af selve analyseringsprocessen skyldes, da det under transskriberingen er muligt at gå i dybden med hvad der egentlig bliver sagt. Ligeledes er det ud fra et skriftligt materiale muligt at opdele interviewene i forskellige temaer, hvilket er fordelagtigt til analysen og gennemsigtigheden af det empiriske materiale. Derfor er denne undersøgelses transskriberede interviews også blevet gennemlæst, med udgangspunkt i undersøgelsens 3 overordnede temaer og opdelt efter disse. Dette er ikke en opdeling som kan aflæses af transskriptionerne, men en metode, der er blevet anvendt som et arbejdsværktøj – dette vil blive uddybet yderligere i beskrivelsen af analysestrategien. Ud fra forudsætningen om reliabilitet giver transskriberingen også læseren en forståelse for, hvilket grundlag undersøgelsens konklusion bygger på, hvorfor resultatet bliver mere troværdigt (Bryman, 2012: 482).

Kvalitetssikring af datamaterialet

For at kunne lave en analyse med et troværdigt resultat, er det vigtigt at det datamateriale, som der analyseres på, er kvalitetssikret. Til dette anvendes reliabilitet og validitet, der har til formål at vurdere om analysen fremkommer med en troværdig og gyldig konklusion. Indenfor begrebet validitet er der tale om både intern- og ekstern validitet. Når det skal vurderes om den indsamlede data kan frembringe en gyldig konklusion, er der tale om intern validitet, mens den eksterne validitet dækker over konklusionens mulighed for at kunne anvendes i et bredere perspektiv. De til- og fravalg, som er blevet beskrevet i de ovenstående afsnit, er derfor truffet med hensigten om, at styrke den interne validitet (Kvale & Brinkmann, 2009: 270-272; Bryman, 2012: 280-281).

For at sikre den eksterne validitet, omhandlende muligheden for at bruge undersøgelsens konklusion i et bredere samfundsperspektiv, skal der være: *"(...) en velovervejede bedømmelse af, i hvilken grad resultaterne af en undersøgelse kan være vejledende for, hvad der kan ske i en anden situation."* (Kvale & Brinkmann, 2009: 289), hvilket også er den forståelse, der tages udgangspunkt i, til sikringen af den eksterne validitet i denne undersøgelse. Det er derfor vigtigt, at der i undersøgelsen eksisterer en beskrivelse af både den undersøgte case og dens kontekst (Kvale & Brinkmann, 2009: 289-292). Da den valgte case udgøres af retspsykiatrien i Region Syddanmark, som en singlecase, vurderes det at undersøgelsens resultater ikke direkte vil kunne overføres på landets andre regioners retspsykiatri, da organiseringen, som tidligere beskrevet, ikke er den samme. Da typen af arbejdsopgaver og fagområde dog formodes at være de samme i hele landet, og at målet ligeledes er at organiseringen skal blive den samme, antages det, at de

udfordringer som lokaliseres i undersøgelsen, kan overføres til hele landets retspsykiatriske område, og ikke kun som værende gældende for Region Syddanmark.

En undersøgelses reliabilitet omhandler hvorvidt en undersøgelse er troværdig, og om der er konsistens i forskningsresultatet. At sikre reliabilitet i en kvalitativ undersøgelse som denne, med interview som metode, kan dog være svært, da reliabilitet vurderes ud fra, om en undersøgelse kan gentages af andre forskere, og fremkomme med samme resultat. Da datamaterialet er fremkommet gennem et socialt møde, som et interview kan defineres som, afhænger data i høj grad af interviewer, informant og også selve interviewsituationen. Dette betyder derfor, at det som informanten fortæller, skal ses ud fra den konkrete kontekst, og at intervieweren ses som en aktiv medproducent. Derfor er det ikke muligt at genskabe datamaterialet, så det fremkommer med præcis samme resultat, som første gang undersøgelsen blev gennemført, da små ting som formuleringer af de stillede spørgsmål, informantens humør den pågældende dag, og andre udefrakommende faktorer, påvirker informantens svar. En måde hvorpå reliabilitet kan sikres i kvalitative studier, er i stedet ved at gøre undersøgelsens forskningsproces og resultater gennemsikrelige, hvilket derfor er blevet forsøgt gennem de ovenstående metodiske refleksioner (Brymann 2012: 279-280).

Analysestrategi

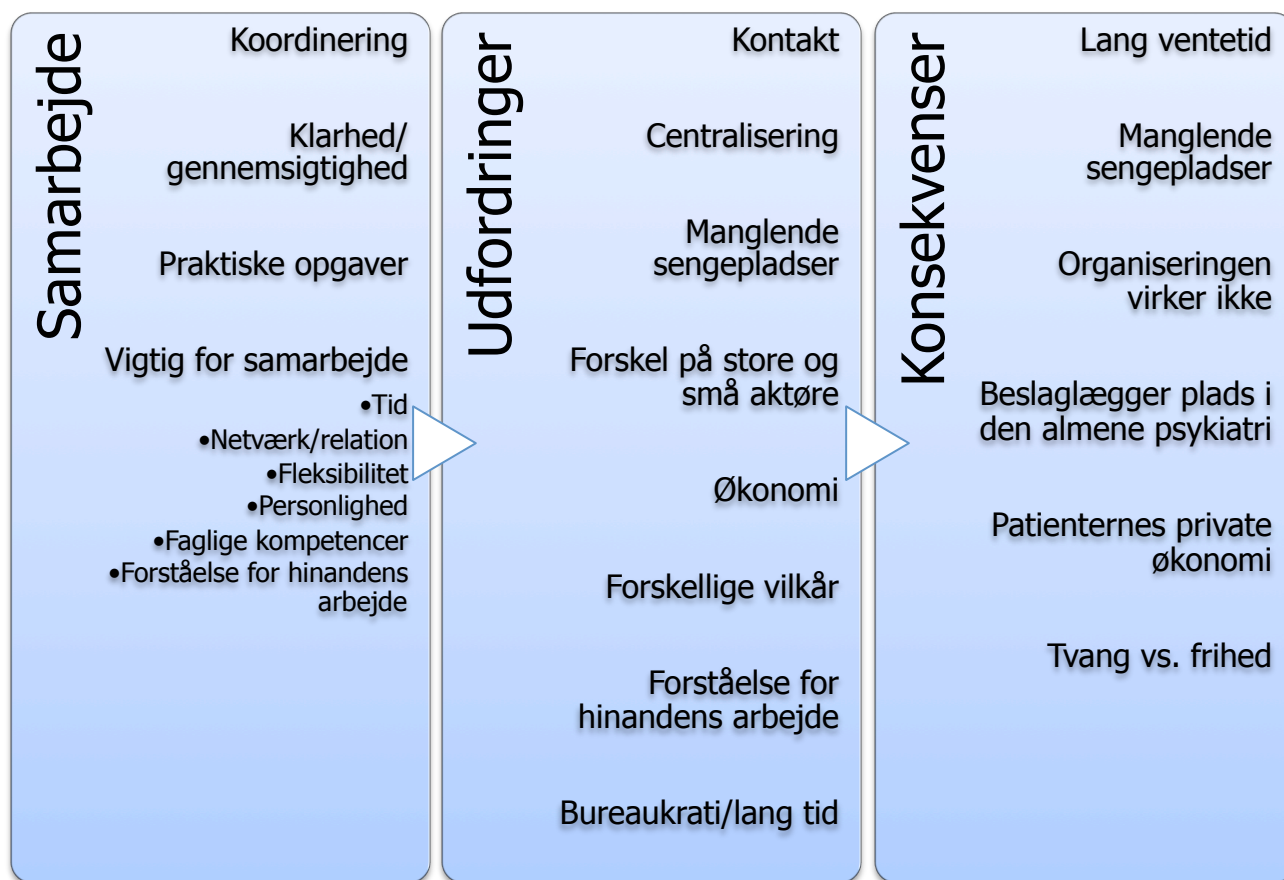
Som vist i figur 1, er undersøgelsen bygget op omkring 3 overordnede temaer – *samarbejde*, *udfordringer* og *konsekvenser* - som danner ramme om analysen af det indsamlede datamateriale. Da undersøgelsen har til formål at skabe ny empirisk viden indenfor problemfeltet, er der som analysestrategi taget udgangspunkt i Jonathan Smith's (1996) Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Dette da IPA er en tilgang, der undersøger den indsamlede empiri uden forudindtaget ideer om det undersøgte problemfelt. Set med kritiske øjne, kan det dog spekuleres i, om det i praksis er muligt, ikke at have ideer om undersøgelsesfeltet, inden undersøgelsens start. Dette er derfor heller ikke blevet efterlevet i undersøgelsen, hvor de 3 overordnede temaer er fremkommet inden indsamlingen af datamaterialet, og hvor der arbejdes ud fra en primær induktiv metode med deduktive træk.

Som analysestrategi er IPA derfor heller ikke blevet anvendt stringent, men med inspiration fra andre analysestrategier, som er fordelagtige til analyser af kvalitative interviews. Som inspiration er elementer fra *Template Analysis*, hvor temaerne bestemmes inden analysen og *Descriptive Phenomenology*, som kun har fokus på indholdet, også inddraget, da det til undersøgelsen ses som en fordel med en mere løs analysestruktur. En løs analysestruktur giver mulighed for en subjektiv prægning af analyse processen, som gør, at der opstår forskellige analyser fordelt over de overordnede temaer (Langridge, 2007: 65,85,123).

Det er dog IPA som primært anvendes som inspiration til analysestrategien, da den tager afsæt i hvordan repræsentanterne af det undersøgte fænomen, opfatter det. IPA tager derved udgangspunkt i, at forskeren spørger, hvordan repræsentanten af fænomenet X (i denne undersøgelse samarbejdet) forstår/oplever proces Y (udfordringerne). Informanterne i undersøgelsen repræsenterer retspsykiatrien som organisation, hvor det undersøgte fænomen befinder sig indenfor, og kan derfor betegnes som repræsentanter. Ligeledes er IPA som analysestrategi fordelagtig til mindre homogene grupper af informanter, og anvendes ofte, når formålet er, at samle informationer omhandlende oplevelser og erfaringer (Finlay, 2011: 140). Det kan dog argumenteres for, at undersøgelsens informantgruppe ikke kan betragtes som homogene, da de har forskellige uddannelsesbaggrunde, men da hensigten er, at undersøge et bestemt fænomen – udfordringerne, med særligt fokus på samarbejdet – ses informanterne som homogene repræsentanter for dette.

Da IPA blot ses som den primære inspirationskilde til analysestrategien, er tilgangens 7 *trin* heller ikke blevet fulgt slavisk, men blot anvendt som pejlemærker. Dette igen med ønske om en mere løs analysestruktur, med subjektiv prægning af analyseprocessen. Med udgangspunkt i de overordnede temaer og de første af tilgangens 7 trin, er der fremkommet flere undertemaer til hvert overtema. Disse fremgår i nedenstående figur, og er fremkommet via adskillige gennemlæsninger af de transskriberede interviews.

Figur 2: Analysetemaer



Indledende analyse

For bedst muligt at kunne forstå de analyserede udfordringer og konsekvenserne af disse, er det nødvendigt med en beskrivelse af hvordan retspsykiatrien er organiseret, hvad der sker når en borger får en behandlingsdom, hvilke sektorer der er involveret og hvordan ansvarsfordelingen ser ud. Dette vil derfor kort blive beskrevet i nedenstående, som en indledning til selve analysen.

Fra domsafsigelse til behandlingsforløb

Når en borger dømmes efter straffelovens §§ 68-69 bliver det i samme omgang besluttet hvorvidt behandlingsdommen er en dom til *anbringelse*, en dom til *behandling* eller en dom til *ambulant behandling* (bilag 2). Til at føre disse domme ud i livet og derigennem behandle og støtte de dømte, er følgende tre sektorer/aktører involveret:

- Sundhedsvæsenet / Retspsykiatrien
- Socialsektoren / Kommunen
- Retssystemet / Kriminalforsorgen (politiet, retten)

Under Socialsektoren ligger også bostederne og misbrugscentre, da ansvaret for botilbud, dagtilbud, beskyttede værksteder, misbrugscentre og herberg påligger den enkelte kommune. I det empiriske datamateriale, og i analysen af denne, vil der dog blive skelnet mellem kommunerne, bosteder og misbrugscentre, da informanterne gør dette i deres beskrivelser, men i denne indledende analyse vil kommunen også omfatte bosteder og misbrugscentre

Når dommen er afsagt, og ankefristen er udløbet, udsendes domsskriftet, som udgangspunkt, til kriminalforsorgen, som videresender den til retspsykiatrien. Har den dømte dog været indlagt i surrogat⁵ under sagen og ved domsafsigelsen, sendes domsudskriften direkte til retspsykiatrien, da borgeren allerede er i deres varetægt. Ligeledes sendes domsudskriften direkte til retspsykiatrien, når der er tale om en dom til anbringelse, da en sådan betyder direkte indlæggelse, hvor udskrivelse kun er muligt ved domsændring. Disse er ligeledes ikke forpligtet til at modtage tilsyn af kriminalforsorgen, da ansvaret her udelukkende hviler på retspsykiatrien og den behandlende

⁵ Når en patient er indlagt i surrogat betyder det, at betingelserne for varetægtsfængsling er opfyldt, men at en mindre indgribende foranstaltning er tilstrækkelige. Retten kan derfor, med sigtedes samtykke, bestemme at sigtede i stedet for varetægtsfængsling skal undergives tilsyn, tage ophold i egnet hjem eller institution, undergive sig behandling (fx psykiatrisk behandling) eller deponere sit pas.

overlæge. Er der modsat tale om en dom til behandling, eller ambulante behandling, har kriminalforsorgen en tilsynsforpligtigelse overfor disse patienter.

Er den dømte på fri fod ved domsafsigelsen, men skal indlægges grundet en dom til behandling, indledes behandlingen ofte med et møde mellem retspsykiatrien (overlæge/behandlende læge, socialrådgiver og evt. fysio- og ergoterapeuter) kriminalforsorgen, og kommunen (socialrådgivere, kontaktpersoner og evt. bosteder og misbrugscentre) og i nogle tilfælde også patientens pårørende. På møderne afdækkes patientens samlede behandlingsmæssige og sociale støttebehov, og arbejdsdelingen mellem de forskellige aktører aftales. Retspsykiatrien tager derefter over, med tilsyn fra kriminalforsorgen. Kommunen kommer først ind over igen, når der foreligger planer om udskrivelse – som oftest til ambulante behandling.

Når der er tale om ambulante behandling, hvilket størstedelen af patienterne i retspsykiatrien er omfattet⁶, indledes det ligesom ved behandlingsdommen, med et møde mellem ovenstående aktører. Her afdækkes ligeledes patientens samlede behandlingsmæssige og sociale støttebehov, og arbejdsdelingen mellem de forskellige aktører aftales. Forskellen er dog, at retspsykiatrien her kun kan komme med anbefalinger, men at kommunen har den endelige myndighedsafgørelse jf. § 9 (bilag 1) for hvilke tilbud de vil/kan tilbyde patienten. Dette da patienten under ambulante behandling bor i egen bolig eller på et bosted, hvorfor borgeren ud fra sin adresse er underlagt den pågældende kommunes ansvar. Se bilag 3 for en model over forløbsmulighederne for en retspsykiatrisk patient.

Det kan af ovenstående synes at samarbejdet med kommunerne ikke er lige så stort som med kriminalforsorgen. Dette gør sig dog ikke gældende i praksis, da det som beskrevet, er kommunen som i ambulante behandlinger har den endelige myndighedsafgørelse. Da hovedparten af de retspsykiatriske patienter er underlagt en ambulante behandling, er der megen kontakt og et større samarbejde med kommunen, end med kriminalforsorgen. I undersøgelsen vil det også fremgå, at fagpersonalet i retspsykiatrien primært er i kontakten med kommunen, i forhold til patientens behandlingsforløb. På forhånd eksistere der derfor også en antagelse om, at det er i dette samarbejde de største udfordringer findes. Da kontakten og samarbejdet med kriminalforsorgen udelukkende bygger på kriminalforsorgens tilsynsforpligtigelse, har dette samarbejde ikke i samme

⁶ Som vist er der 70 sengepladser i Region Syddanmark, mens de har ca. 580 ambulante patienter (bilag 14: 3).

grad betydning for patientens behandlingsforløb, hvorfor der i undersøgen vil være et større fokus på samarbejdet mellem retspsykiatrien (sundhedssektoren) og kommunerne (socialsektoren).

Endvidere er samarbejdet med politiet kun eksisterende når en domsafsigelse skal formidles til retspsykiatrien. At samarbejdet med politiet er begrænset kan undre, med henblik på regionernes såkaldte PSP-samarbejde⁷. Det begrænset samarbejde med politiet understøttes dog af undersøgelsens empiri, da det kun er den administrative medarbejder og en enkelt af de ambulante sygeplejersker, som nævner politiet som en direkte samarbejdspartner i deres daglige arbejde. Den ambulante sygeplejerske fortæller, at hun netop sidder i PSP-samarbejdet, men fremhæver ikke samarbejdet med politiet i denne henseende. Modsat henviser hun til at PSP-samarbejdet giver hende en god relation til kommunen: *"Jeg sidder i noget som hedder PSP, hvor der er nogle med fra kommunen af, og det tænker jeg er rigtig givtigt, at man har et hoved på fra en kommune af og et telefonnr."* (Bilag 5: 7).

Ligeledes er dét samarbejde, som den administrative medarbejder beskriver, at have med politiet, ikke særlig omfattende: *"Vi får domsudskriften og dommen fra politiet, og så kan det være, hvis der mangler noget i forhold til det. For at vi har alle de papirer, som vi skal bruge, kan det være at vi skal have kontakt til politiet, det er sådan set det eneste."* (Bilag 13: 1).

Grunden til at samarbejdet med politiet, trods det eksisterende PSP-samarbejde, ikke er større, kan tillægges at kontakten til politiet ofte blot omfatter, at politiet sender et brev ud til retspsykiatrien om, at en borger har fået en dom, som skal varetages af retspsykiatrien: *"...vi får et brev fra politiet, om at nu har den her mand fået en dom og den skal vi - eksekvere var jeg ved at sige - vi skal stå for behandlingen."* (Bilag 7: 3).

Opgaver/ansvarsfordeling

Som det ovenfor er blevet præciseret, så samarbejder fagpersonalet i retspsykiatrien primært med kommunerne og kriminalforsorgen. I Region Syddanmarks *Samarbejdsaftale om retspsykiatriske patienter* (Region Syddanmark, 2015), fremgår en beskrivelse af de enkelte aktøres ansvar og opgaver, som giver en god forståelse af den formelle ansvarsfordeling mellem aktørerne. Om selve regionen fremgår det at:

⁷ PSP står for Politiet, de Sociale myndigheder og Psykiatrien og er et samarbejdsforum, som de danske regioner har oprettet med det formål, at myndighederne kan koordinere indsatsen overfor socialt udsatte borgere, der ofte er i berøring med én eller flere af de involverede aktører samt drøfte løsninger i enkeltsager (Herning, 2014)

"Overlægen på (rets)psykiatrisk afdeling er, under udøvelsen af sin virksomhed, forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, jf. autorisationsloven § 17. Der påhviler således lægen et særligt ansvar ved varetagelse af behandlingen af patienter, der er idømt en psykiatrisk særforanstaltning. Herudover har regionen ansvaret for misbrugsbehandling under indlæggelse."

Kommunernes ansvar og opgaver beskrives således:

"I forhold til de retspsykiatriske patienter har kommunen efter udskrivelse et særligt ansvar for at tilbyde misbrugsbehandling i henhold til dom. Når en borger skal misbrugsbehandles i henhold til vilkår i en dom, skal kommunen indgå i et samarbejde om at få den pågældende i behandling. Dette gælder også, når borgeren ikke er motiveret for behandling. Det er vigtigt, at denne gruppe af borgere fastholdes, motiveres og tilbydes behandling uanset, om de i udgangspunktet er motiverede eller ej. Møder en borger ikke op til behandling, skal kommunen inddrage retspsykiatrien og Kriminalforsorgen med henblik på at samarbejde om en løsning. Det er vigtigt, at parterne har en tæt dialog omkring forløbet. Det er kommunens opgave at tilbyde patienten hjælp til at fungere selvstændigt i samfundet, udnytte sociale tilbud og tage kontakt til familie og netværk mv. Dette er med til at give patienten en meningsfuld tilværelse, hvilket kan være med til at forebygge ny kriminalitet. I forløbet er det vigtigt, at kommunen er opmærksom på og til rette vedkommende gør opmærksom på, om der er ændringer i borgerens psykiske tilstand, herunder om vedkommende er kriminalitetstruet."

Beskrivelsen af kommunernes opgave og ansvar viser netop, at når en patient ikke længere er indlagt på en retspsykiatrisk afdeling, så har kommunen det største ansvar og koordinering omkring patientens videre behandling. Dette i takt med at myndighedsbestemmelsen også påhviler kommunen. Formodningen om at samarbejdet – og derved også udfordringerne – med kommunerne fylder meget i fagpersonalets arbejde, bekræftes derved.

Til trods for at kontakten, og derved også samarbejdet, til kriminalforsorgen ligeledes er stor, har denne dog en anden karakter, da de ingen myndighedsbestemmelse har, men udelukkende fører tilsyn. Det er derved kriminalforsorgens ansvar at kontrollere, at patienten modtager sin behandling, fungerer i samfundet, samt at gøre retspsykiatrien opmærksomme på, hvis der sker ændringer i den dømtes tilstand eller livssituation, som kan have betydning for behandlingen. Kriminalforsorgens tilsynsopgave beskrives i samarbejdsaftalen som følgende:

"Kriminalforsorgen har en tilsynsforpligtelse overfor de personer, som idømmes en særforanstaltning, når det er bestemt i dommen. Tilsynet har til formål at begrænse den dømtes tilbagefald til kriminalitet og består af både støtte/vejledning og kontrol. Kriminalforsorgen fører ikke tilsyn med psykisk syge kriminelle, når de er indlagt på psykiatrisk afdeling, men deltager i drøftelserne inden udskrivning. Tilsynsmyndigheden skal være opmærksom på, om der er ændringer i den dømtes psykiske tilstand, herunder om den dømte er kriminalitetstruet. Hvis der er tale om ændringer i den dømtes tilstand, som kan begrunde en indlæggelse, skal tilsynsmyndigheden rette henvendelse til den behandlende overlæge med henblik på, at der træffes afgørelse om, at en indlæggelse skal iværksættes."

Ovenstående beskrivelser af de opgaver som de enkelte aktører er pålagt, gennem den indgåede samarbejdsaftale, stemmer overens med informanternes beskrivelse af hvilke opgaver de samarbejder med eksterne aktører om. Hvordan informanterne beskriver disse samarbejdsopgaver vil fremgå af analysen. Inden da er det relevant, at se nærmere på hvordan retspsykiatrien i Region Syddanmark organisatorisk er sammensat, da det skaber et billede af fagpersonalets arbejdsbetingelser.

Retspsykiatriens organisatoriske opbygning

I forlængelse af nedlæggelsen af amterne i 2007 valgte Region Syddanmark, som det første – og stadig eneste - sted i landet, at samle deres retspsykiatriske område under ét samlet tag, med plasering i Middelfart. Planen fra De Danske Regioner er, at de 5 regioners retspsykiatriske afdelinger skal organiseres på samme måde, men ind til nu, er det kun i Region Syddanmark, at denne organisering er 100 procent gennemført⁸. Dette med det formål, at samle den specialiserede viden under ét, så ressourcerne kan udnyttes bedst muligt. Ligeledes mener De Danske Regioner, at en samling er med til at sikre ensartede behandlingsforløb af høj kvalitet til patienterne og at det vil lette det kapacitetspres, som er på afdelingerne (De Danske Regioner, 2015).

I samme proces blev retspsykiatrien i Region Syddanmark opdelt i 4 afsnit og regionens 22 kommuner inddelt i geografiske områder. Dette ud fra en intention om, at hvert afsnit er tilknyttet et bestemt geografisk område og derved kun skal dække ca. 5 kommuner. Dette for at sikre en

⁸ Hvor langt landets 4 restende regioner er i denne organiseringsproces er individuel fra region til region.

god kontakt, og et godt samarbejde, til kommunerne, da det fagpersonale, som er tilknyttet de enkelte afdelinger, derfor kun behøver at koncentrere sig om ca. 5 kommuner - frem for 22.

På papiret giver en organisering hvor de retspsykiatriske afdelinger er samlet, og hvor regionens kommuner er opdelt i geografiske områder god mening. Dette ud fra en viden om, at en gennemskuelig organisering og faste relationer og netværk, har en positiv betydning for samarbejdet, hvilket vil påvirke kvaliteten af behandlingen. Hvorvidt denne formelle organisering og de gode intentioner, der ligger bag, fungerer i praksis, vil fremgå af analysen. Først vil det dog blive uddybet hvad der menes med, at en gennemskuelig organisering og faste relationer og netværk har en positiv betydning for samarbejdet.

Videnskabelig baggrund for samarbejdet

Som afslutning på den redgørende indledende analyse vil der nu blive sat videnskabelig forskning på hvorfor samarbejdet mellem de forskellige sektorer er så vigtigt, for at sikre kvaliteten af udførelse af en fælles opgave – i denne undersøgelse, behandlingen af kriminelle psykisk syge.

Når der forskes i samarbejde mellem forskellige sektorer, har flere studier vist hvor vanskeligt et sådan samarbejde er (Seemann, 1999: 99). I samme omgang viser disse studier dog også, hvor vigtig samarbejdet er, for at sikre en god kvalitet i opgaveløsningen/behandlingen. Den amerikanske professor Jody Hoffer Gittel's (2009) forklare i sin forskning *Effektivitet i Sundhedsvæsnen*, at:

"Når læger, sygeplejersker, terapeuter, patientforløbskoordinatorer, socialrådgivere og administrativt personale er bundet sammen af fælles mål, fælles viden og gensidig respekt, er deres indbyrdes kommunikation tilbøjelig til at være hyppigere, mere rettidig, mere præcis og mere fokuseret på problemløsning. Dette resulterer i en omkostningseffektiv patientbehandling af høj kvalitet." (Gittel, 2009: 22).

Der beskrives også i samme omgang, hvordan et sådan forløb desværre er et særsyn i samarbejdet mellem de forskellige aktører, da aktørerne ofte mangler fælles mål, fælles viden og gensidig respekt, selvom der samarbejdes om den samme patient. At de forskellige aktører mangler fælles mål kan umiddelbart virke underligt, da det mest optimale behandlingsforløb for patienten, må formodes at være i alles interesse og derved et fælles mål. Da de forskellige aktører

repræsentere forskellige sektorer, kan det optimale behandlingsforløb være forskelligt, alt efter hvilken sektor den enkelte aktør repræsenterer. Overordnet for undersøgelsen er det derfor også vigtigt at holde for øje, at den undersøgte gruppe repræsenterer én sektor – sundhedssektoren – hvor personer som repræsenterer en anden sektor, som socialsektoren, kan have en anden opfattelse end den, som belyses i undersøgelsen. Dette skyldes ofte, at de enkelte sektorer har forskellige økonomiske og lovgivningsmæssige rammer (ressourcerammer), som de skal holde sig indenfor, hvorfor den optimale vej, til det som kan virke som et fælles mål, ikke er ens for de involverede aktører. Når der, som i dette tilfælde, er tale om sektorer på forskellige politiske niveauer (kommunalt vs. regionalt), er forskellen i rammerne givetvis endnu større. At de forskellige aktører arbejder ud fra forskellige ressourcerammer gør, at de enkelte aktører har fokus på at udføre opgaven ud fra deres egne rammer, hvilket kan skabe gnidninger, der er negative for samarbejdet (Seeman, 1999: 98). At de forskellige sektorer, som beskrevet i problemfeltet, oplever et stort pres grundet økonomiske besparelser, som de på hver deres måde skal forholde sig til og tilpasse deres arbejde efter, må ligeledes formode at skabe forskel i aktørenes syn på den optimale vej til målet.

Når det lykkes at få opbygget et godt samarbejde, mellem forskellige sektorer og de involverede aktører, påpeger Gittell, at det skyldes gode relationer mellem aktørerne. Dette gør kommunikation mellem aktørerne lettere, hvorfor kommunikationen er afgørende for samarbejdet (Gittell, 2009: 22). At dette også er tilfældet i praksis vil analysen af datamaterialet ligeledes vise.

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA, 2008), viser ligeledes, at samarbejde er en forudsætning for høj produktivitet og kvalitet i løsningen af arbejdsopgaver. Ifølge NFA er et godt samarbejde, afhængig af social kapital – og omvendt – da de argumenterer for, at der er et cirkulært forhold mellem måden der samarbejdes på og mængden af social kapital, hvilket er illustreret i figur 3:

Figur 3: Social Kapital → Samarbejde ← Kvalitet



NFA beskriver social kapital som:

"(...) den egenskab der sætter organisationers medlemmer i stand til i fællesskab at løse dens kerneopgave. For at kunne løse denne kerneopgave, er det nødvendigt at medlemmerne evner at samarbejde, og at samarbejdet er baseret på et højt niveau af tillid og retfærdighed" (NFA, 2008).

Begrebet social kapital kan defineres som et bestemt miljø (læs: samfund, organisation el. lignende) sammenhængskraft, hvor det sociale netværk ses som den værdi der skaber sammenhængskraften. Det er særligt Pierre Bourdieu (1986), James S. Coleman (1994) og Robert D. Putnams (1993) forskning indenfor det sociologiske felt, der har været med til at udvikle begrebet. Bourdieu definerer social kapital som *"den værdi, det enkelte menneske har mulighed for at trække på i kraft af sit sociale netværk eller gennem medlemskab af en specifik gruppe"* (Moltke & Graff, 2014: 20) og mener, at social kapital opstår i forbindelsen til andre og produceres gennem gensidig anerkendelse og forståelse. Ligeledes fremhæver Bourdieu at mængden af social kapital afhænger af netværk, hvorfor han bidrager til at se relationen mellem mennesker som en ressource til godt samarbejde, hvilket øger effektiviteten og, på et samfundsstrukturelt plan, fremmer økonomisk vækst. Coleman tilføjer at social kapital udvikles gennem menneskeligt samvær når mennesket gennem samarbejde løser en opgave. Social kapital findes derved i strukturen af menneskelige relationer, hvorfor han bidrager til at se begrebet som strukturelt frem for individuelt. Til dette tilføjer Putnam, at social kapital skal ses som summen af de normer, tillid og netværk som eksisterer i et samfund. Derved udvikles den sociale kapital gennem samarbejdet,

og skaber øget kvalitet og produktivitet i udførelsen af en opgave, som igen er afhængig af samarbejdet, der fører til høj social kapital (figur 3). For at personalet i retspsykiatrien derved kan være produktive, og sikre kvaliteten af behandlingsforløbet, er samarbejde en altafgørende forudsætning. Ud fra ovenstående kan samarbejde defineres som afhængig af høj social kapital, hvorfor social kapital inddrages som et understøttende element i undersøgelsens analyse.

Anskues samarbejde ud fra et mere organisationsteoretisk synsvinkel, er Dave L. Brown (1983) af den opfattelse, at en organisations medarbejders interne samarbejde påvirker organisationens drift, da medarbejderne deler deres viden med hinanden og styrker organisationen via en samlet viden. Endvidere ser han den enkelte medarbejders personlighed som en medspiller i en organisations udvikling. Dette ud fra en forventning om, at forandringer i en organisation, med udgangspunkt i en top-down-styring, er svære at implementere. Der er her nærmere en forventning om, at forandringer først finder sted i retorikken og ikke i selve handlingen (Winter, 1994). I praksis betyder dette, at der kun tales om de nye forandringer og hvor der udfærdiges planer og aftaler på skrift, men hvor intet af det bliver ført ud i praksis, hvorfor intet reelt ændre sig. For at forandringerne også finder sted i praksis, er en organisation, blandt andet, afhængig af frontlinjemedarbejder, som går i spidsen og omsætter det aftalte til handling. Dette kan for eksempel gøres i samarbejdet med eksterne aktører, hvis samarbejdet er godt og organisationen besidder de rette ressourcer (Brown, 1983. Lipsky, 1980). Ligeledes er en vellykket implementering afhængig af, at der foreligger de rette økonomiske rammer, samt at forventningerne som indgår i forandringerne af en organisation stemmer overens med virkelighedens realiteter (Winter, 1994).

Analyse

Som beskrevet i afsnittet om analysestrategi, så tages der udgangspunkt i IPA, hvorfor de transskriberede interview er blevet gennemlæst flere gange, og temaerne i figur 2 er fremkommet. Det er disse temaer, som danner rammen om undersøgelsens analyse, hvorfor det for læseren er muligt, at danne sig et overblik over analysens opbygning, gennem figur 2. Der vil løbende blive inddraget forskellige teorier, som understøtter, udfordrer og diskutere analysens fund, men da målet med undersøgelsen er at skabe ny empirisk viden, vil der ikke blive gået i dybden med disse.

Del 1 - Samarbejde

Grunden til at der i undersøgelsen er fokus på fagpersonalets samarbejde med eksterne aktører skyldes, at *"Der er rigtig mange forskellige samarbejdsparter, og det er det der efter min mening tager 2/3 dele af min tid mens patienterne kun tager 1/3."* (Bilag 7: 2). En stor del af fagpersonalets tid bliver altså brugt på netop samarbejdet, hvorfor det også er vigtigt at dette fungerer, for at sikre en god kvalitet. Via gennemlæsningerne af de transskriberede interviews kan der lokaliseres 3 temaer, hvor samarbejdet, ifølge informanterne, er vigtig for deres arbejdsopgaver. Disse er *koordinering*, *klarhed/gennemsigtighed* og *praktiske opgaver* og vil danne ramme om første delanalyse. Når disse temaer er blevet analyseret, vil der blive fokuseret på hvad der, for informanterne, skal til for at samarbejdet fungere. Dette for i anden delanalyse at forstå hvor og hvorfor der forekommer udfordringer.

Koordinering

Med temaet *koordinering* drejer det sig overordnet om koordinering af patientens behandlingsforløb, hvilket indebærer planlægning af møder mellem alle involverede parter (sagsbehandler, psykiater/læge, tilsynsværge samt evt. fysio- og ergoterapeut, medarbejder fra muligt bosted, pårørende m.m.), undersøge boligmuligheder (bosted eller egen bolig), hvilken behandling passer bedst ud fra hvad der er muligt m.m. Disse møder kræver et godt samarbejde, da de *"(...) i møder i retspsykiatrien let bliver 10."* hvorfor denne *"(...) koordinering godt kan tage lang tid, men er vigtig, for behandlingen"* (Bilag 8: 6).

Dette er både gældende for en patient som bliver indlagt, men også når patienten skal modtage ambulant behandling, eller skal udskrives til ambulant behandling: *"(...) nu har vi snart vedkommende som skal udskrives, og så samarbejder jeg med den pågældende kommune, om*

hvad der skal iværksættes - og hvad med bolig og hvad med støtte, og er der børn og på den måde - sådan at udskrivningen er koordineret hele vejen rundt med de involverede parter.” (Bilag 9: 1).

Grunden til at samarbejdet, er vigtigt i forhold til koordinering, er at det netop *“(…) er mig som får den koordinerende rolle, hvor jeg skal indkalde til fællesmøde, finde ud af hvor vi står osv. (…)* (Bilag 11: 3). Koordinering er derfor en stor del af fagpersonalets arbejde, hvorfor det også må formode at påvirke deres arbejdsgang, hvis der er udfordringer i dette.

Klarhed/gennemsigtighed

Temaet *klarhed/gennemsigtighed* er fremkommet ud fra informanternes beskrivelse af, at der, specielt indenfor kommunerne, eksistere et 'kringlet' system, som for udenforstående kan være svært at gennemskue. Der samarbejdes derfor ofte omkring forståelsen af dette system, hvor personalet i retspsykiatrien ringer til kommunernes personale, og får dem til at forklare hvordan systemet fungerer, hvilke opgaver der forventes udført i den konkrete sag eller blot stiller dem videre til den rigtige medarbejder: *“Det kan være svært at have overblikket i kommunernes system. For man kan ikke sådan ringe til kontoret, for hvem vil så tage sig af det og så skal du fx over og snakke med en anden. På den måde kan man sådan lidt blive gelejdet rundt, alt efter hvem det er og hvilken kasse man lige høre til, alt efter om det er aktivering eller hvad det er, for så er det en anden kasse igen.”* (Bilag 6: 5).

Flere af informanterne beretter om, at det i kommunerne ofte er svært at gennemskue, af hvem og hvor den enkelte sag varetages, hvilket kræver en del kontakt, som kan defineres som en form for samarbejde. Dette er også noget, der af informanterne, ses som en stor udfordring, hvorfor det vil blive analyseret yderligere i anden delanalyse.

Praktiske opgaver

Temaet *praktiske opgaver* dækker over de opgaver, der skal til for at få behandlingsforløbet for patienten til at fungere. Der er her tale om opgaver som for eksempel, at undersøge patientens økonomiske grundlag og sikre at de faste udgifter, som patienten måtte have, bliver betalt under indlæggelsen. Dette for at patienten efter endt indlæggelse ikke står med en masse ubetalte regninger, da det kan påvirke patienten, *“(…) fordi vi har den vurdering, at de bliver dårligt stillet, hvis de kommer ud fra behandling og fx har mistet deres lejlighed. Jeg har haft en patient sidste*

år, hvor den pågældende var så psykotisk, og som ikke ville samarbejde omkring betaling af husleje (...). Så hun var faktisk ved at miste sin lejlighed, så jeg var nødt til, i samarbejde med myndigheden - det vil sige kommunen - at lave en ordning om hvordan vi tacklede det, fordi den pågældende ikke var i stand til selv, at vurdere konsekvenserne af de ting hun ikke fik gjort.” (Bilag 11: 2).

En anden praktisk opgave kan være, at patienten *“(...) skal have et togkort for at han kan komme på misbrugscentret i Odense, eller nu har han ikke nogle penge, hvad gør vi så, for han skal jo have noget mad (...)”* (Bilag 6: 5). Hvis patienten har børn eller eventuelt kæledyr, skal der også findes en løsning på dette, mens patienten er indlagt osv.. Generelt drejer de praktiske opgaver om, at sikre at patientens liv fungerer selvom de er psykisk syge og har fået en dom, da *“Mange af de her mennesker som jeg kommer ud til, har ikke noget som helst overskud til, at ringe til hvem de nu lige måtte skulle have fat på i forhold til mange praktiske ting så, så er det jo typisk mig, som gør det.”* (Bilag 6: 3). Her kommer fagpersonalets funktion som frontlinjemedarbejdere til udtryk, da de i samarbejde med kommunerne, træffe beslutninger, som har betydning for patientens liv, hvorfor der opstår et magtforhold mellem personalet og patienten. Fagpersonalet kan her komme ud for episoder, hvor de oplever en kløft mellem de krav, der stille til dem gennem lovgivningen, de krav som deres leder har til dem, patientens krav, samt deres egen fagprofessionelle opfattelse, hvilket kan skabe etiske udfordringer.

Hvad kræver samarbejdet?

Informanterne er i interviewene blevet spurgt ind til, hvad de mener, der skal til, for at ovenstående samarbejdsopgaver bliver løst optimalt. Informanternes opfattelse af hvad der skal til, for at et samarbejde fungerer optimalt, er som nævnt relevant for undersøgelsen, da det optimale samarbejde er med til at give en forståelse for, hvor det ikke fungerer optimalt, og derved hvor der opstår udfordringer. Endvidere er samarbejdet med til at skabe social kapital og en velfungerende organisation, som sikrer at arbejdsopgaverne bliver løst effektivt og med en høj kvalitet. Dette gør i sidste ende, at den dømte har de bedste forudsætninger for et optimalt behandlingsforløb, som kan betyde, at patienten kan blive sygdomsfri og fri for kriminalitet.

Af informanternes svar fremgår det, at det er temaerne *tid, netværk/relation, fleksibilitet, personlighed, faglige kompetencer* og *forståelse for hinanden arbejde*, som er vigtige for at et samarbejde fungerer optimalt. Disse temaer går ligeledes igen i definitionen af social kapital,

hvorfor det kan argumenteres for, at fundet i det empiriske data stemmer overens med den teoretiske forskning. Specielt da *"relationen betyder rigtig meget for samarbejdet."* (Bilag 6: 8) hvorved temaet netværk/relation af samtlige informanter bliver fremhævet, som en af de vigtigste faktorer for, at der eksisterer et godt samarbejde. Et godt samarbejde bygger, ifølge en af informanterne, på, at *"(...) der er nogle faste personer jeg kan gå til dernede, som jeg kender og vi har nogle arbejdsrelationer – det er guld værd. (...) noget af det som gør, at alle veje bliver kortere og mindre, er fordi vi kender hinanden, og de er ikke så fremmede for at komme her, fordi det har de prøvet før."* (Bilag 8: 3).

Hvorfor kendskabet til hinanden i praksis, og ikke kun ud fra den belyste forskning, er en vigtig faktor for et optimalt samarbejde, bliver præciseret i følgende eksempel: *"(...) det er det med kendskabet til hinanden, som er SÅ vigtigt i første omgang. Jeg har kunne mærke det inde i Odense, hvor der var nogle medarbejdere ansat i psykiatrien, som jeg kendte fra tidligere. Det var tydeligt, at når jeg snakkede med de her mennesker, jamen så fungerede samarbejdet meget bedre, fordi vi kendte hinanden fra tidligere.* (Bilag 7: 6).

Relationen og kendskabet til hinanden er derved med til, ifølge informanterne, at gøre alle processer omkring samarbejdet lettere, hvilket i sidste ende resulterer i, at samarbejdet virker optimalt: *"På grund af det kendskab som vi har haft til hinanden, har samarbejdet virket godt. I og med at vi har de gode personlige relationer, og at de har en tryghed i, at vide hvad vi står for heroppe, og hvordan vi gør ting, det hjælper processen hele vejen rundt."* (Bilag 8: 10).

At kendskabet til hinanden har betydning for samarbejdet, gør sig ikke kun gældende for fagpersonalet i retspsykiatrien. Ude i kommunerne ser de også relationen til hinanden, som en bærende faktor for et godt samarbejde. En socialrådgiver fra Esbjerg kommune udtrykker, at *"(...) om vi vil det eller ej, så er vi båret af relationer. At jeg ved 'hov, jeg mangler at vide noget om det der, jeg prøver lige at ringe, fordi hun var rar til det møde'. På den måde bygger man det stille og roligt op, så det holder op med at blive 'dem' og 'os', selvom vi sidder med hver vores kasket på. Så kan man meget bedre snakke om 'hvad kan du i dit og hvor langt kan du gå – det hér det kan jeg og hér står jeg.'" (Bilag 10: 2).*

For at skabe et netværk og en relation til hinanden er det ifølge informanterne *"(...) meget vigtigt, at man viser sig der ude, og snakker med personalet, så de kender en. Det fungerer klart meget bedre, når man er der, og det er et kendt ansigt. Hvis jeg bare tog telefonen, og ringede der ud*

en gang i mellem, så ville det slet ikke være det samme.” (Bilag 7: 4). Derfor er det også vigtigt, at der i fagpersonalets arbejdsopgaver er afsat tid til, at pleje og opbygge dette netværk og de personlige relationer: “Det som betyder noget, det er at jeg har tid, når jeg kommer ud på bostederne, til at sætte mig ned og tale med personalet. At jeg bruger to- tredjedele af min tid på dem. Det at jeg har den tid og den fleksibilitet, det betyder rigtig meget for mit samarbejde.” (Bilag 6: 3).

At kunne sætte sig ned med sine samarbejdsparter og *“(…) få face-to-face relationer, hvor man stille og roligt bygger på.” (Bilag 12: 3), snakker sammen over en kop kaffe omkring ting, som ikke er arbejdsrelateret, har derved stor betydning for det fremadrettede samarbejde. Det kan virke som en pause, men i virkeligheden skal det ses som en vigtig arbejdsopgave: “(…) jeg har fx et par afdelinger, hvor de kender mig rigtig godt, og hvor jeg også kan finde på at stikke hovedet ind og lige få en kop kaffe og sådan nogle ting. Men det er – ud over at jeg godt kan lide at komme der – så er det også et led i at pleje mit netværk, for det betyder rigtig meget for samarbejdet omkring de her patienter. Det samme gør sig gældende med misbrugscentre. At være opsøgende og holde kontakten og spørge hvordan det går og alle de her ting (…)” (Bilag 6: 3). Dette da man så lettere kan “(…) ringe hen og sige “prøve at hør’ her, der er noget her som er helt... kan vi ikke finde ud af det, og kan vi ikke finde en løsning”, det gør det meget nemmere. Men det er også meget personafhængigt.” (Bilag 15: 2).*

At have tid og mulighed for at opbygge en relation til hinanden som samarbejdsparter, er dog ikke altid ensbetydende med, at samarbejdet fungerer optimalt. Af ovenstående citat fremgår det, ifølge informanten, at personlighed også har en betydning for hvordan samarbejdet forløber. Dette mener en anden informant ligeledes: *“Så er det jo også bare tit personafhængigt, det må vi jo sige. Nogle gange så støder man jo på nogle mennesker, som man skal samarbejde med, hvor det bare ikke fungerer lige godt. Sådan er det jo også med kolleger og sådan noget.” (Bilag 7: 7).*

Overordnet kan informanternes pointe understøttes af social kapitalers præmis om, at relation og netværk er en vigtig faktor for samarbejdet. Putnam (1993) udtrykker, at *“social kapital er de træk ved en organisation, fx netværk, normer og tillid, som fremmer koordinering og samarbejde til det fælles bedste”*. Med dette peger Putnam på det kollektive og relationelle element i social kapital, som fremmende for samarbejdsevnen. Endvidere understreger Putnam dog også, at hovedformålet med relationen ikke er at have det godt med hinanden, men at have øje for effektivt samarbejde, om den opgave som skal løses, hvorfor professionelle fagfolk burde kunne se

forbi en faktor som personlighed. Informanternes vægt på personlighedens betydning for samarbejdet kan derved argumenteres for, ikke at stemme overens med Putnams tanker. At det ifølge informanterne er en faktor i praksis, er Brown og Gittell dog opmærksomme på i deres forskning, da begge ser aktørernes forskellige personligheder som en medspiller, i forhold til at få en organisation til at fungere optimalt og skabe en effektiv opgaveløsning (Brown, 1983. Gittell, 2009).

Af ovenstående citat fra Putnam nævnes begrebet tillid ligeledes som fremmede for samarbejdet. I det at have tillid til hinanden som samarbejdspartnere ligger temaet *forståelse for hinandens arbejde* implicit. At have forståelse og at være lydhør overfor hinanden er derved også vigtig for samarbejdet, og kan ses som en forlængelse af det, at have en relation, hvilket informanterne også påpeger: *"Så er det også meget det her med, at være lydhør overfor sine samarbejdspartnere og at kunne forstå deres arbejdsbetingelse og omvendt. Så det er også noget med, at lave en meget ligeværdig form for kommunikation og så lytte – være meget aktivt lyttende. Så det er igen det der med at skabe relationer, det er mindst lige så vigtigt til dine samarbejdspartnere, som til dine patienter."* (Bilag 12: 3)

Endvidere er *"(...) det for samarbejdet vigtigt, at vi tværfagligt supplere hinanden og er enige om, at det er dét hér vi arbejder med."* (Bilag 5: 5), hvorfor det *"(...) at vise forståelse for samarbejdspartnerne og de arbejdsvilkår som de har, det er det vigtigste for at kunne udnytte hinandens ressourcer mest muligt."* (Bilag 12: 9). Derved er forståelsen for hinandens arbejde og viden om, hvilke ressourcer hinanden besidder, med til at danne ramme om et optimalt samarbejde, hvilket den ledende oversygeplejerske ved retspsykiatrien i Middelfart også er bevidst om i sit arbejde. Det *"at få overgangene til at fungere."* beskriver hun som en vigtig opgave i sit arbejde, da det *"for mig er rigtig, rigtig vigtigt, at personalet har viden om hvilke muligheder man har i de andre sektorer, for at man ikke står og skyder på hinanden."* (Bilag 15: 1).

Et optimalt samarbejde kan dog ikke udelukkende opnås gennem relation og netværk, den rette mængde tid, samt forståelse og viden om, hvilke muligheder og ressourcer ens samarbejdspartnere besidder. For at et professionelt samarbejde mellem forskellige sektorer og aktører skal fungere optimalt, er det ligeledes nødvendigt, at de aktører, der indgår i samarbejdet, har nogle *faglige kompetencer*, som gør dem i stand til at løse opgaven fyldestgørende. Et konkret eksempel på dette giver en af informanterne her: *"(...) de har været fagligt så kompetente i det her, omkring hvordan det skulle løses og sådan. Så det har også nærmest imponeret mig, og det*

er jo fedt, fordi der var nogle socialrådgivere som kunne deres felt og som interesserede sig for psykiatrien og kunne det her. Det er altså også vigtigt for samarbejdet, end hvis man måske ikke har så meget specialviden (...)" (Bilag 8: 11). Ifølge informanterne skal der i et optimalt samarbejde derfor indgå aktører, som har den rette uddannelsesmæssige baggrund, til at kunne løse den konkrete opgave.

Opsummering

Det kan derfor konkluderes, at det i samarbejdet, ifølge informanterne, er altafgørende at der eksistere et godt netværk og en relation til hinanden. For at netværket og relationen kan eksistere, er det ligeledes nødvendigt, at aktørerne har tid i sin arbejdsdag til at pleje dette og udvise forståelse for hinandens arbejdssituation. Grundlæggende er det dog vigtigt, at de aktører som indgår i samarbejdet, om at løse en bestemt opgave, er fagligt kvalificeret til dette, gennem den rette uddannelse. Endvidere bakkes de empiriske fund op af den mere teoretiske forskning med udgangspunkt i det cirkulære forhold mellem samarbejde og mængden af social kapital.

Del 2 – Udfordringer

Det er nu blevet præciseret hvilke elementer, der skal være opfyldt, for at et optimalt samarbejde, mellem en opgaves involverede aktører, kan finde sted. Ligeledes er der i den indledende analyse blevet redegjort for, hvordan retspsykiatrien i Region Syddanmark organisatorisk er opbygget, hvem de eksterne aktører, som fagpersonalet primært samarbejder med, er, og hvilke ansvarsområder de enkelte aktører har. Med denne viden og præcisering i mente er det nu muligt, at anskue udfordringerne på et mere analytisk niveau, samt hvorfor de er opstået. Dette med formålet om afsluttende, i tredje delanalyse, at kunne diskutere konsekvenserne af disse, samt hvilken betydning de har for behandlingsforløbet og forebyggelsen af ny kriminalitet.

De punkter som fremgår af figur 2, under det overordnet temaet *udfordringer*, er fremkommet med udgangspunkt i analysestrategien IPA, og vil danne overskriften for hvert afsnit, samt skabe struktur gennem analysen. De forskellige temaer vil dog i nogle tilfælde overlappe hinanden, da nogle af udfordringerne afhænger af hinanden.

Kontakt

Som det blev konkluderet i første delanalyse, så er netværket og relationen til hinanden en vigtig faktor for, at et samarbejde fungerer optimalt. Dette skyldes blandt andet, at når der eksisterer et netværk og en relation, så er det lettere at komme i kontakt med hinanden, hvis der skulle opstå et akut problem eller et spørgsmål. Eksisterer der ikke et netværk eller en relation, kan det være svært at vide hvilken indgangsvinkel der skal anvendes, og hvem der skal kontaktes, hvilket kan skabe udfordringer.

At der eksisterer udfordringer i kontakten til de eksterne samarbejdsparter, er noget som flere af informanterne påpeger. Det fremgår af datamaterialet, at det specielt er i samarbejdet med kommunerne, at der eksisterer en udfordring omhandlende kontakt. Dette omfatter blandt andet, at finde frem til den rette person: *"Der hvor jeg synes, at jeg møder de største udfordringer, det er i virkeligheden sådan noget som kommunerne rundt omkring. Det er såmænd ikke fordi de ikke ønsker at samarbejde, men der er rigtig mange kokke om patienten. Så bare det at finde den rigtige at tale med, det er en stor udfordring for mig (...)." (Bilag 6: 4).*

Udfordringen i kontakten til kommunerne forklares endvidere med, at: *"(...) der sidder mange rundt om omkring, hvor man skal kende den rigtige vej ind og de rigtige mennesker, for at det*

nogle gange kan glide lidt nemmere. Det kan være en udfordring, for de ved heller ikke altid selv – de meget store steder – hvem det er der sidder med hvad, da de har mange forskellige muligheder.” (Bilag 6: 4), hvorfor netop netværket og relationen er vigtig, da det ellers: “(...) kan være svært at få fat i de rette folk. Det er derfor jeg er så glad ved de steder, hvor jeg ved, hvem det er jeg skal have fat i, og jeg kender kommunerne.” (Bilag 8: 7).

Grunden til at det i kontakten til kommunerne er en udfordring at finde den rette person, hvis man ikke i forvejen har et kendskab eller en relation til kommunen, skyldes: “(...) at i mange kommuner der er de delt op – så er der en økonomisk sagsbehandler, der er en anden sagsbehandler for ditten og en anden for datten – og den enes journal eller papirer eller hvad det nu er, der står ikke nødvendigvis det sammen som i den andens.” (Bilag 6: 5). Kommunernes organisering kan derved argumenteres for, at have en betydning for tilgængeligheden og kontakten til kommunerne, hvilket påvirker samarbejdet. Dog pointeres det også, at når den rigtige person lokaliseres, så går tingene nemt: “(...) så fik jeg fat i en anden ved kommunen, som var den helt rigtige jeg skulle have fat i og som bare “klik” det vidste hun alt om, og “nej det behøver du ikke, det skal vi nok ordne” – meget nemt!” (Bilag 6: 4). Ligeledes fungerer samarbejdet med kommunerne godt, når personalet i retspsykiatrien er bevidste om, at deres patienter har en kontaktperson: “Jeg synes det er positivt langt hen ad vejen, når først man finde ud af at de er på, for jeg vidste ikke at der var en kontaktperson på hende her.” (Bilag 5: 2).

At finde frem til den rette medarbejder i kommunerne, er dog ikke den eneste udfordring, som informanterne giver udtryk for, i forhold til kontakt. Af datamaterialet kan det tolkes, at det ofte er svært at komme i kontakt og få en respons fra kommunerne: “(...) så er de rigtig, rigtig svære at få fat i mange gange - det er så én ting, bare det at få kontakt til en sagsbehandler fx..” (Bilag 7: 6), hvilket kan skyldes at: “(...) sagsbehandleren så har været syg.” (Bilag 6: 6) eller at: “(...) kontaktpersonen var syg” (Bilag 12: 6). Ligeledes kan den svære kontakt være: “(...) fordi personalet skifter ufatteligt meget.”, hvilket betyder at: “(...) der er mange nye personaler, eller også så er den faste kontaktperson der ikke og så ved vedkommende, som er der på dagen, måske ikke hvad der er blevet aftalt. Så det er svært og det er en udfordring, vil jeg sige.” (Bilag 5: 2). Endvidere gives der af informanterne udtryk for at: “(...) der er, sådan en kæmpe udskiftning blandt personalet inde i kommunerne - især blandt socialrådgiverne. Så når man lige har fået etableret et godt samarbejde, eller lige har lært hinanden at kende, så skifter de og så er der en ny på næste gang, og det er rigtig skidt.” (Bilag 7: 6).

Den svære kontakt til kommunerne, grundet for eksempel sygdom blandt sagsbehandlerne eller udskiftning af personalet, forklarer en af informanterne med økonomiske besparelser, da: *"(...) det jo er penge det handler om, hvorfor der er så få mennesker til det efterhånden."* (Bilag 7: 6). Dette kan argumentere for, at det er svært for medarbejderne i kommunerne, at udfører deres arbejde optimalt, hvilket påvirker samarbejdet. Informanten understøtter dog, at det ikke er de enkelte medarbejders skyld at denne udfordring opstår, da: *"(...) der er rigtig mange gode medarbejdere i kommunerne, som også rigtig gerne vil det bedste for patienten, de har bare nogle sølle forhold - svære forhold."* (Bilag 7: 6). Kommunernes begrænsede økonomi som en udfordring, vil blive analyseret yderligere, under temaet økonomi.

Konsekvensen af udfordringen omkring kontakten til kommunerne og de enkelte sagsbehandlere er, at det gør behandlingsprocessen længere end nødvendig, grundet den øgede tid som pålægges opgaverne. Dette drejer sig både om den ekstra halve time, som bliver brugt i telefonen på at finde frem til den rette medarbejder, men også i mere tidskrævende forløb, som for eksempel: *"(...) hvor sagsbehandleren har været syg lige siden oktober måned, og så går verden bare i stå."* (Bilag 6: 4). I sådanne sager er det muligt at: *"(...) få ordnet sådan nogle ad hoc opgaver, men sådan nogle af de der planer, som vi har med bostederne og sådan, der skal man sådan stå på standby, fordi vedkommende er sygmeldt."* (ibid.). Dette er specielt en udfordring: *"(...) som sker de store steder, for så bliver der ikke taget fat og ingen, der tager over."* (ibid.). Hvorvidt informanterne oplever udfordringer, alt efter om de skal samarbejde med større eller mindre aktører, vil blive analyseret senere i analysen.

Centralisering

At god kontakt til kommunerne har en betydning for samarbejdet, er ikke noget nyt. Da Region Syddanmark i 2007 valgt at samle deres retspsykiatriske område i Middelfart, var det med det formål, at samle den specialiserede viden under ét tag, så ressourcerne kunne udnyttes bedst muligt. I samme proces blev regionens 22 kommuner, inddelt i geografiske områder, så hver afdeling i retspsykiatrien skal dække ca. 5 kommuner. Dette for netop at sikre en god kontakt, da det fagpersonale, som er tilknyttet de enkelte afdelinger, derfor kun behøver at koncentrere sig om at samarbejde med ca. 5 kommuner, frem for 22.

På papiret giver dette god mening, med tanke på elementerne i social kapital og Gittell's belysning af relationer, som nødvendig for samarbejdet. Problemet er blot, at det ifølge informanterne ikke

fungere i praksis. Der sættes her ord på hvilke udfordringer det giver: *"(...) man har skabt de afsnit som skulle dække de forskellige områder i regionen - men det er ikke altid at det kan lade sig gøre. Jeg er tilknyttet Fredericia-, Middelfart- og Vejle Kommune, men jeg har patienter som kommer fra Esbjerg, jeg har patienter som kommer fra Sønderborg, fra Augustenborg - så samarbejdet bliver større og større. Så vi går ud over vores egne grænser hele tiden. Udfordringen kan derfor godt være, at man ikke får skabt ordentlig - i hvert fald i forhold til mit arbejde - samarbejde med kommunerne, da det godt kan være at det kun er én patient, hvor jeg samarbejder med Sønderborg Kommune og så måske først om 3 måneder igen. Så det er en udfordring, fordi man ikke får en god mulighed for at lære de kommuner at kende, hvad er det for nogle tilbud de har og hvordan fungere de."* (Bilag 11: 5).

Grunden til at opdelingen af afsnittene efter geografiske områder ikke virker efter hensigten, beskrives således af en af informanterne: *"(...) jeg skulle kun have borgere fra Aabenraa, Tønder, Haderslev, nogle dele af Vejen, Esbjerg og Sønderborg, men har kun én eller to patienter derfra. Men hvor vi fx har haft 7 fra Odense indlagt på vores afdeling, hvilket jo giver et tæt sammenspil med nogle Odense-folk som så skal møde op - det fungerer ikke kan du nok høre. Så der ligger jo Sønderjyske borgere rundt omkring i de andre afdelinger også og den har man ikke knækket her på stedet, og det har man nok ikke fordi... Altså når vi får en plads så er der jo ikke meget tanke om hvor det lige er, for der er altid en patient som står på venteliste, som skal ind, og det er en af udfordringerne. Det samarbejde kunne udvikles meget bedre. Jeg havde jo glædet mig til egentlig at skulle virkelig godt ind ved de kommuner, men det er jeg ikke rigtig - jo ved nogle er jeg - men lige i øjeblikket har jeg mere med Odense kommune at gøre end jeg har med Sønderborg og nogle af de andre. Sådan er det, men det var ikke planen i det her, men den har man ikke overordnet set kunne løse endnu- og jeg ved ikke om man kan gøre det."* (Bilag 8: 2).

At opdelingen af afsnittene ikke virker i praksis, betyder dog ikke at informanterne ser samlingen af retspsykiatrien som en dårlig ting. At samle den specialiseret viden under ét tag: *"(...) er der mange fordele ved. (...) vi får jo en meget specialiseret og bred viden omkring de retspsykiatriske patienter, som man tydeligt kan mærke. Der er mange som er usikre på, hvordan de skal behandle de her mennesker, hvordan det er med det juridiske, hvornår kan vi indlægge og hvad må vi og hvad må vi ikke. (...) så der er ingen tvivl om, at det er en fordel at samle det på den her måde. Sådan ser jeg det i hvert fald nu."* (Bilag 7, s.). Ud fra Brown's (1983) tanker om hvordan en organisation bedst styres, giver det god mening at samle viden omkring retspsykiatrien ét sted, da risikoen for 'tabt' viden derved mindskes. Ligeledes kan samlingen, med udgangspunkt i Gittell's

(2009) argument om at fælles viden fremmer samarbejdet, ses som fordelagtigt, da de eksterne aktører ved hvor de skal finde oplysninger om retspsykiatrien.

At den nye organisering derfor, ifølge informanterne, ikke fungerer i praksis, er derfor ærgerligt. Ud fra en implementeringstankegang, hvor forandringerne er besluttet fra top-down-styring, er det dog ikke overraskende, at ændringerne ikke fungerer i praksis. For at implementere politisk besluttede forandringer, og omsætte retorikken til handling, er flere faktorer afgørende. Specielt de frontlinjemedarbejdere, der deltager i forandringsprocessen, samt den økonomiske situation, som en organisation i forandring befinder sig i, er afgørende for implementeringen (Winter, 1994: 102). At samarbejdet mellem de involverede sektorer er udfordret, hvilket påvirker frontlinjemedarbejdernes udførelse af deres arbejde, samt de manglende ressourcer, som samtlige offentlige sektorer er påvirket af, kan derfor ses som medvirkende til, at den nye organisering af retspsykiatrien i Middelfart ikke fungerer efter intentionerne. Ud fra de samfundsmæssige organisationsændringer, som nedlæggelsen af amterne medførte, har den nye organisering været nødvendig, dog kan det ud fra informanternes beretninger anskues, at ændringerne ikke har været tilstrækkelige til at få den nye organisering til at fungere i praksis.

Manglende sengepladser

At ovenstående beskrevet organiseringen ikke fungerer i praksis, skyldes ifølge informanterne manglende sengepladser, hvilket henviser til manglende ressourcer. Af de 70 sengepladser som retspsykiatrien i Middelfart har, er det kun 20 af pladserne som kan bruges til *"patient-flow"*, da de resterende 50 pladser bliver optaget af patienter med en anbringelsesdom, eller som sidder varetægtsurrogeret, hvilket betyder, at de optager disse pladser i lange perioder og på ubestemt tid (Bilag 14: 3). De ny-tilkommende patienter der indlægges som en del af *"patient-flowet"*, bliver derfor anbragt hvor der er en ledig plads, frem for at blive tilknyttet den afdeling som afdækker den kommune de tilhører. Dette udfordrer derved personalet, da: *"Det er nemmere at samarbejde med 5 kommuner end med 22 – det er det altså!"* (Bilag 8: 7).

De manglende sengepladser skaber ikke kun udfordringer i forhold til, at patienterne ikke bliver indlagt under de afdelinger som 'deres' kommune geografisk tilhører, hvilket gør at personalet skal samarbejde med flere forskellige aktører end hvad der er optimalt. De manglende sengepladser betyder også, at: *"Der er nogle som har brug for at blive indlagt men pga. ventetiden, så er den pågældende ikke indlagt og kan derfor ikke komme videre."* (Bilag 11: 3). I denne kontekst opstår

der ligeledes det problem, at pga. manglende opholdssteder i kommunerne, så oplever retspsykiatrien, at de i nogle tilfælde må beholde indlagte patienter, som derved optager en plads fra en patient med et større behov, men fordi retspsykiatrien ikke må udskrive patienter til gaden, bliver de ved med at være indlagt. En af informanterne beskriver scenariet sådan: *"Det vi oplever fra kommunerne, er manglende opholdssteder og manglende pladser. Man lukker nogle opholdssteder, så der bliver mindre og mindre og udfordringerne bliver større og større, i forhold til hvordan vi skal tackle disse problematikker. (...) de har en dom til behandling og vi kender konsekvenserne ved, at de bliver udskrevet til gaden, for hvem tager sig så af dem."* (Bilag 11: 4).

En anden informant giver endvidere udtryk for, at være udfordret af den tid patienten har mulighed for at være indlagt, med baggrund i de manglende sengepladser: *"Jeg synes nogle gange at jeg kan være udfordret når de bliver indlagt. Hvor jeg måske har en forventning om, at det her det skal være en lidt længerevarende, god, stabil indlæggelse, men så går der måske tre dage og så er de ude igen. Det synes jeg er en stor udfordring."* (Bilag 5: 3). Denne udfordring forklarer informanten selv med, at: *"(...) de er presset på afdelingerne, og at den som måske har det bedst, det er den som bliver sendt hjem igen. Der er et vældigt pres, også på de almen psykiatriske afdelinger i retspsykiatrien, så det tænker jeg er en kæmpe udfordring."* (Bilag 5: 3).

De manglende sengepladser skaber derved udfordringer, på flere forskellige parametre, for fagpersonalet i retspsykiatrien. Disse udfordringer er ikke direkte tilknyttet samarbejdet, men det, at de skaber frustrationer for fagpersonalet i retspsykiatrien, kan påvirke samarbejdet med de eksterne aktører. Dette da personalet ikke føler, at de kan udføre deres arbejde optimalt, og derved leve op til de forventninger, som deres samarbejdspartner har til dem. En australsk undersøgelse har vist at fagpersoner, som arbejder indenfor det socialfaglige felt, har flere følelser involveret i deres arbejde, hvorfor fagpersonalets følelse af ikke at kunne udføre deres arbejdsopgave optimalt, kan påvirke deres motivation (Chiller & Crisp, 2012). De er dog også godt bevidste om, at dette er en udfordring som de har svært ved at gøre noget ved, hvilket en af overlægerne sætter ord på her: *"Der vil rent faktisk være nogle ting som vi ikke kan gøre noget ved, og det er fx at have sengepladser nok. Det er noget som er et vilkår som beslutningsmæssigt ligger et helt andet sted."* (Bilag 14: 2).

Forskel på store og små aktører

Som beskrevet under temaet kontakt, så kan der være forskel på, om der samarbejdes med en stor eller lille aktør/enhed. Ifølge en af informanterne, så er: *"(...) de små steder meget nemmere, for alle ved alt og man kan hurtigt finde en "nå men det kan jeg lige ordne", eller.. De bliver sådan lidt mere selvhjulpne når de er en lille enhed, end ved de store enheder – og af gode grunde selvfølgelig – for ved de store er det "den kasse tager sig af det" og "den kasse tager sig af det" osv., og det gør det nogle gange lidt mere rigtigt."* (Bilag 6: 4).

Hvorvidt der er forskel på samarbejdet med de eksterne aktører, alt efter om det er en større eller mindre enhed, er informanterne dog ikke enige om. I ovenstående citat udtrykkes oplevelsen af, at de mindre enheder er mere selvhjulpne, men ifølge en anden informant, er dette ikke tilfældet, da *"(...) de små kommuner de kan også være lidt træge i det, og "hvad er nu det her for noget?"* (Bilag 9: 3).

En tredje informant oplever, at: *"der er meget stor forskel på kommunerne, hvor jeg kører i. Sønderborg, Aabenraa og til dels også Haderslev kommune, er særdeles velfungerende, men jeg har selvfølgelig også kunne mærke, at der har været mange nedskæringer i de sidste 3 år. Tønder er en meget fattig kommune, fordi de har et stort befolkningsgrundlag der ikke har nogen indkomst."* (Bilag 12: 4). Denne opfattelse understøttes af holdningen om, at: *"der helt sikkert er forskel på kommuner! Også hvordan de er stykket sammen i forhold til psykisk syge."* (Bilag 5: 6).

Oplevelsen af at det er kommunernes økonomi som gør en forskel, påpeger flere af informanterne, mens de ikke er enige om at hvorvidt størrelsen har en betydning: *"som sådan er der ikke forskel på store og små kommuner, men man kan mærke at der er en økonomisk forskel."* (Bilag 11: 4). At der ikke er forskel på kommunerne grundet deres størrelse, men at det i højere grad drejer sig om et økonomisk spørgsmål viser følgende citat også: *"Jamen jeg er faktisk ikke helt sikker på at der er så stor forskel fra stor til lille kommune, det er mere økonomisk betinget af de her besparelser og hvordan man vil ændre ting ved at sparere sig ud af det."* (Bilag 8: 9).

Den økonomiske forskel som flere af informanterne er inde på skyldes, *"at der er nogle af kommunerne som har flere penge, og der er nogle kommuner som ikke har så mange penge. I de tilfælde hvor det er nogle større kommuner, så har de deres egne opholdssteder fx, men i andre kommuner har de ikke, og er derfor nødt til at søge det ved regionen, og så skal de betale nogle*

andre penge. I mange kommuner siger de derfor, at de skal løse det indenfor deres egne rammer." (Bilag 11: 4). Det at *"man forsøger at løse mange opgaver i egen kommune, velvidende at man må putte flere med forskellige diagnoser, ind under det samme, selvom de har forskellige behov"* (Bilag 8: 9), kan formode at have en betydning for den enkelte patients behandlingsforløb, hvilket flere af informanterne også udtrykker bekymring for. Dette da det kan have den betydning, at den enkelte patienten ikke kan modtage den mest hensigtsmæssige behandling, da kommunerne, grundet økonomiske besparelser, ikke kan tilbyde den konkrete behandling.

Om det er en større eller mindre kommune har derfor ikke en direkte betydning for samarbejdet, da det er andre faktorer som skaber udfordringerne. En af informanterne beskriver hvordan det nærmere er forskellen mellem de forskellige institutioner og de traditioner som arbejdes ud fra, der kan skabe udfordringer: *"Der er det nok mere institutionen og de traditioner, der er på det sted. Jeg har to institutioner, hvor det er tydeligt, at personalet i den ene institution ikke er så godt uddannet (...)"* som på den anden, hvor de *"(...) er bedre uddannet, de har taget nogle supplerende kurser og sådan. Der synes jeg, det er tydeligt at mærke forskel, også på tilgangen til patienterne, og det er jo det som er rigtig vigtigt for os."* (Bilag 7: 4).

Derved skal informanternes oplevelse af deres samarbejde, alt efter om det er en større eller mindre enheder der samarbejdes med, også ses ud fra en bredere kontekst. I en analyse af udfordringer omhandlende de eksterne aktøres størrelse, kan der derfor ikke konkluderes at være en sammenhæng mellem enhedens størrelse og samarbejdet. Dette er derfor et eksempel på, at udfordringerne i det, som må formodes at være et relativt ens samarbejde, ikke altid er de samme, men afhænger af den enkelte informants opfattelse af situationen, der kan være påvirket af flere forskellige faktorer, som tidligere oplevelser med samarbejdet, relationen til den enkelte kommune/sagsbehandler, en konkret oplevelse eller andet.

Økonomi

På trods af, at informanterne ikke altid har den samme opfattelse af, hvor der eksisterer udfordringer, så har ovenstående analyserede temaer vist, at en udfordring som alle informanter er enige om, og som de nævner i forbindelse med flere forskellige udfordringer, er den begrænsede økonomi og de nedskæringer, som specielt kommunerne er udsatte for.

Som beskrevet i ovenstående afsnit, så ser kommunerne helst, at de kan varetage den behandling, som retspsykiatrien anbefaler, inden for egne grænser. At de derfor ikke skal ud og købe plads på et opholdssted i en anden kommune, da dette vil blive dyrere for dem. Ifølge informanterne betyder det, at: *"det er blevet sværere at få optimal støtte til vores patienter. De skal godt nok være dårlige for at kunne få bosteder. Mange steder lukker man jo bostederne ned, eller også så vil man ikke have bosteder med døgn dækning længere."* (Bilag 9: 4), hvilket er en direkte konsekvens af kommunernes begrænsede økonomi. De udfordringer, som opstår i samarbejdet med kommunerne, skal derfor også ses ud fra en forståelse af, at der fra politisk side er lagt en økonomisk ramme, som de skal holde sig inden for, hvilket ofte gør personalet i kommunerne presset. De udfordringer, som opstår i forlængelse af den begrænsede økonomi, skal derfor ikke tolkes som en anklage mod kommunernes medarbejdere, om at de ikke gør deres arbejde tilstrækkeligt. Modsat udtrykker flere af informanterne, at de synes personalet i kommunerne løser deres arbejde godt, ud fra de vilkår de har, men at vilkårene også gør, at samarbejdet og arbejdsbetingelserne ikke altid fungerer optimalt. Denne problematik beskrives i nedenstående citat:

"Altså nogle gange tænker jeg, at det er mere eller mindre nogle politiske beslutninger, og at det ikke er fordi at kommunerne ikke er villige til at gå ind - tværtimod - men de kan ikke trylle. Hvis man fra politisk side ligger besparelser alle vegne - også ressourcemæssigt, man sparer rådgivere - så tager det lang tid at behandle nogle sager. Så det er mere eller mindre ikke kommunens skyld, det er ikke sådan jeg ser det. Tværtimod så synes jeg, at de gør hvad de kan, men de er også pålagt nogle retningslinjer, efter hvor mange penge der er i kommunekassen og hvordan de skal formidles. Og når man også fra lovgivningsside siger, at kommunerne selv økonomisk kan vurdere hvad der er bedst, så er det også nogle udfordringer hvor man tænker "ja, det er der hvor man hele tiden er nødt til at spare" og vælger måske mindre ressourcekrævende og mindre pengetung løsninger på at få en opgave udført." (Bilag 11: 4).

Det er dog ikke kun de økonomiske besparelser, som kommunerne er pålagt fra politisk side, som skaber udfordringer for fagpersonalets arbejde. Patienternes private økonomi er også med til at give udfordringer, da der ifølge informanterne er stor forskel på om en patient har fået tildelt førtidspension eller får kontanthjælp som forsørgelsesgrundlag. Har en patient førtidspension, for eksempel på baggrund af sin psykiske sygdom, så er: *"der ro på den del, hvor det mere handler om, hvor de skal bo og hvad kan de. Det giver en anden ro, både for kommunen og for os. For der er heller ikke så mange samarbejdspartnere i de forskellige forvaltninger i kommunerne - det er*

mere forenklet faktisk. Der er heller ikke det økonomiske bøvlet, at når de er på kontanthjælp så har de ikke råd til at bo på et bosted (...)" (Bilag 9: 5). For personalet opstår udfordringen fordi: "Det ikke er nemt at få førtidspension længere. Så det er en udfordring i forhold til den del af patienterne, der er på kontanthjælp og har anbringelsesdomme, for hvordan kommer vi videre med dem. Hvordan samarbejder vi i forhold til afklaring om, hvad de kan, hvad kan de ikke og hvordan får man dem bragt videre og sikre at de ikke går i stå. Så der er mange udfordringer i hvordan vi forbereder dem til de krav samfundet stiller." (Bilag 11: 6).

Udfordringerne, omkring samarbejdet om patienterne, ud fra de krav der fra politisk side er pålagt i forhold til patientens forsørgelsesgrundlag, opstår specielt i "(...) pensionssager, da det er bøvlet. Det er langtrukket og det tager alt for lang tid. Når nu man har kendt patienten gennem mange år – eller flere år i hvert fald – og kan se, at det simpelthen ikke nytter at sende vedkommende ud i arbejde, så skal man stadigvæk arbejdsprøves og fra det ene team over i et andet team og afklares. Så det tager nogle år og så ender det måske alligevel ikke med en pension i sidste ende, så det synes jeg godt kan være svært." (Bilag 5: 7). Betydningen af patienternes private økonomi vil blive analyseret yderligere i tredje delanalyse, med fokus på hvilke konsekvenser denne udfordring har for patientens behandlingsforløb.

Det kan derved argumenteres for, at økonomi har en betydning for fagpersonalets arbejde og samarbejdet. Det er specielt de økonomiske besparelser som kommunerne er pålagt, der påvirker samarbejdet. Ud fra de arbejdsvilkår som personalet i kommunerne står overfor, er informanterne dog enige om, at samarbejdet fungerer, da der altid opnås enighed: "(...) det er min erfaring, at de kommer og de er også velvillige til at etablere forskellige former for hjælp, enten over i serviceloven eller i beskæftigelsesloven. Vi finder som regel nogle løsninger." (Bilag 9: 3). Endvidere kan det påvises, at det ikke kun er kommunernes økonomi, som er en udfordring, men at også patientens privatøkonomi er en udfordring, da der opstår nogle økonomiske begrænsninger, der gør det vanskeligt at udfører den bedste behandling for patienterne.

Forskellige vilkår

Som det ovenfor er vist, har personalet i kommunen nogle svære arbejdsvilkår, i form af økonomiske besparelser, som personalet i retspsykiatrien, der hører under regionerne, ikke på samme måde er påvirket af (Bilag 5: 9). Endvidere er der fra lovgivningens side forskel i arbejdsvilkårene, alt efter om der arbejdes under kommunerne eller regionerne. Her har

personalet i retspsykiatrien, ifølge informanterne selv den: *"(...) fordel, at vi kan gennemtvinge en behandling, til forskel fra almindelig psykiatri, som må give op hvis folk ikke vil."* (Bilag 7: 5). Ligeledes er det heller ikke, i samme grad, muligt for kommunerne at tvinge patienterne til, at deltage i den behandling de stiller til rådighed, hvorfor, hvis en patient ikke ønsker at deltage, at: *"(...) man fra kommunens side selvfølgelig bruger sine resurser på dem som gerne vil. Patienten får det dårligere af det, men jeg kan også godt forstå at kommunen gør som de gør, for det er jo fordi det er de vilkår de har og den lovgivning, for hvis patienten fravælger kommunens tilbud, så er det jo sådan det er."* (Bilag 15: 2). Dette ser informanterne som en udfordring, da det gør, at der er større risiko for, at borgeren ender under retspsykiatriens varetægt, fordi borgen grundet sin sygdom begår en kriminel handling og får en behandlingsdom. En yderligere diskussion af myndighedernes mulighed for at tvinge psykisk syge borgere til, at modtage behandling af deres sygdomme, vil fremgå af tredje delanalyse.

Udfordringen omkring de forskellige vilkår opstår endvidere når, patienterne bliver udskrevet fra retspsykiatrien, og går fra at høre under regionen til at komme tilbage i kommunernes varetægt, samt for de patienter som har fået en dom til ambulat behandling. Dette skyldes, at det i disse sager er kommunerne, jf. § 9, som har den endelige afgørelse af hvilken behandling de vil tilbyde patienten, og at retspsykiatrien derved kun kan komme med anbefalinger, som kommunen kan bruge til at tage den endelige afgørelse. Derfor: *"(...) er vilkårene også anderledes. For man kan sige, alle de gode ting som man (retspsykiatrien) gerne vil have at kommune skal stille op med, jamen hvis patienten siger nej, jamen så må de jo faktisk ikke, så det kan også være en udfordring."* (Bilag 6: 5), fordi: *"(...) det er kommunen der er myndigheden, som går ind og bevilliger støtten eller hjælpen i forhold til de ting som skal ske omkring den pågældende patient."* (Bilag 11: 3).

Dette opfattes af datamaterialet som en frustration for informanterne, der kan medvirke til, at samarbejdet ikke kører så gnidningsfrit, som det kunne. At kommunerne har den endelige afgørelse, er en betingelse som ikke kan ændres på, hvorfor informanterne også er bevidste om, at det vigtigste i deres arbejdsopgave, er at de udfører deres arbejde bedst muligt. For at gøre dette, er det for informanterne vigtigt at de har fokus på at: *"(...) sætter meget ind på fagligheden og præsentationen af hvordan vi gør det hér, så de (kommunen) føler sig godt modtaget og klædt på (til at kunne træffe den rette beslutning). Det kan godt være at kommunerne ikke er enige i de her ting, eksempelvis kan vi være uenige om, hvilke tilbud der skal peges på, men efterhånden har vi også lært, at det skal man lade værre med at sige, (...) for det er kun kommunen som kan*

beslutte det og det bliver derfor blot en irritation for dem. Vi skal levere det faglige grundstof, simpelthen de beskrivelser så kommunen kan tage de rette afgørelser og lave den rette støtte." (Bilag 8: 14).

Forståelse for hinandens arbejde

For at undgå at der i samarbejdet opstår ovenstående frustrationer, som kan påvirke samarbejdet, er det ifølge informanterne vigtigt, at de forskellige aktører udviser forståelse for hinandens arbejde: *"(...) at vise forståelse for samarbejdspartneren og de arbejdsvilkår som de har, det er det vigtigste for at kunne udnytte hinandens ressourcer mest muligt."* (Bilag 12: 9). Elementet om at vise forståelse for sine samarbejdspartners arbejdsvilkår understøttes af Gittell, som i sin forskning pointerer, at for at et samarbejde mellem forskellige aktører, der omfatter forskellige faggrupper, kan fungere optimalt, er det vigtigt, at de forskellige aktører taler samme sprog, har fælles mål og en gensidig respekt (Gittell, 2009: 53). Derfor er det vigtigt: *"(...) at være lydhør overfor sine samarbejdspartnere og at kunne forstå deres arbejdsbetingelse og omvendt."* (Bilag 12: 3). Dette sker ifølge informanterne ved: *"(...) at lave en meget ligeværdig form for kommunikation og så også lytte – være meget aktivt lyttende."* (Bilag 12: 3). Dette med henblik på, at når der eksisterer et fælles sprog, fælles mål og gensidig respekt, så fremmer det, ifølge Gittell, graden af social kapital, som skaber samarbejde.

Bureaukrati/lang tid

At vise forståelse for sine samarbejdspartners arbejdsvilkår kan dog, ifølge informanterne, nogle gange være svært, grundet de bureaukratiske procedurer som skal følges. En informant beretter her hvordan de bureaukratiske procedurer gør arbejdsmængden, omkring for eksempel at finde det rette bosted, omfattende: *"De har nogle procedurer, som skal være opfyldt før man kan komme ud og se et sted, og det kan godt være - for det kan være, at det er spildt arbejde - lidt kringlet. Så der er meget bureaukrati, som de skal – og det er der også i vores system – men der er mange regler og bureaukratiske ting som skal være opfyldt før vi kan komme videre til næste step og det er bøvlet."* (Bilag 6: 6).

Informanterne oplever derfor at deres samarbejde bliver bremsede af: *"(...) den her firkantet-hed. Det er meget kassetænkning og det kan altså godt koste noget."* (Bilag 9: 4). I frustrationen over den ekstra tid det tager at løse en opgave grundet de bureaukratiske procedure fortæller en af informanterne hvordan *"(...) jeg somme tider har været for god til at påtage mig kommunens*

rolle, fordi tingene tager for lang tid." (Bilag 12: 5). En handling som denne kan påvirke samarbejdet, da informanterne giver udtryk for, at de bliver frustreret over ikke at kunne komme videre med konkrete opgaver. Argumentet for, at det påvirker samarbejdet er, at det fælles sprog og den gensidige respekt må formodes at være lav, grundet manglende forståelse for de bureaukratiske procedure, som de eksterne aktører skal følge. Ligeledes kan den langsommelige proces, jf. den australske undersøgelse, være medvirkende til at fagpersonalet mister motivationen for deres arbejde, hvilket påvirker effektiviteten og kvaliteten af en opgaveløsning (Chiller & Crisp, 2012).

Opsummering

Der kan ud fra ovenstående analyse lokaliseres flere forskellige problemstillinger, hvor fagpersonalet i retspsykiatrien oplever udfordringer i deres arbejde, og samarbejde med eksterne aktører. Specielt i samarbejdet med kommunerne oplever informanterne, at der opstår udfordringer. Der er her enighed om, at de bureaukratiske processer, som kommunerne skal følge gør, at behandlingsforløbene ofte kommer til at tage længere tid, end hvad der er hensigtsmæssigt for patienten. Ligeledes skaber det en tidsmæssig udfordring at kontakten til kommunerne kan være svær, da relationerne ikke er på plads. Dette gør det ligeledes svært, at udvise forståelse for hinandens arbejde, da kendskabet til hinanden som aktører, og generelt til den sektor som de skal samarbejde med, mangler.

Mange af udfordringerne opstår, ud fra informanternes synsvinkel, som en følge af økonomiske besparelser. At samtlige offentlige sektorer er påvirket af en begrænset økonomi betyder, at der er færre medarbejdere i kommunerne, hvorfor kontakten hertil er svær og tidskrævende. Det betyder at flere og flere bosteder lukkes ned, at der opleves forskel på de tilbud som kommunerne kan tilbyde patienterne, og at der generelt er mangel på sengepladser, hvilket skaber et kæmpe kapacitetspres. Dette skaber udfordringer for fagpersonalets mulighed for at sikre kvaliteten af deres arbejde. Om det direkte skyldes økonomiske besparelser, som informanterne selv fremhæver, eller om det nærmere skyldes prioriteringen af offentlige midler, som er blevet vedtaget fra politisk side, kan undersøgelsen ikke kaste lys over. Ligeledes kan et andet argumenter for hvorfor disse udfordringer opstår, være det øget omfang af retspsykiatriske patienter, som belyst i undersøgelsens problemfelt.

Om end de lokaliserede udfordringer skyldes politisk prioritering, økonomiske besparelser, organisationsstruktur eller noget helt andet, så har anden delanalyse vist, at der eksistere udfordringer, som er vigtige at være opmærksomme på. De lokaliserede udfordringer kan opsummerende kategoriseres under tre overordnet problemtyper: 'kapacitet', 'organisationsstyring' og 'regelgrundlaget', som kan give et overordnet billede af hvor der bør fokuseret, for at nedbringe udfordringerne.

Del 3 – Konsekvenser

Gennem anden delanalyse er det nu blevet gjort klart, hvor fagpersonalet i retspsykiatrien oplever udfordringer. Disse vil nu blive anskuet ud fra et mere diskuterende niveau, hvor konsekvenserne af udfordringerne og deres betydning for behandlingsforløbet, både for den enkelte patient, men også i et samfundsperspektiv, vil blive analyseret. Opbygningen af tredje delanalyse vil primært følge de temaer, som er blevet analyseret i anden delanalyse, hvortil disse vil indgå i en mere samfundsorienteret diskussion under nye overskrifter – se figur 2 for et visuelt overblik. Afsluttende vil der fremgå en diskussion af anvendelsen af tvang som kriminalitetsforbyggende, da overvejelserne af dette, både af informanterne og ud fra et samfundsperspektiv, er en vigtig problemstilling i forhold til undersøgelsen problemfelt.

Lang ventetid

I anden delanalyse blev det belyst, at det ofte er svært at komme i kontakt med de aktører som fagpersonalet i retspsykiatrien skal samarbejde med i kommunerne, og at konsekvensen ved den svære kontakt er, at behandlingsprocessen bliver mere tidskrævende. At behandlingsprocessen kommer til at tage længere tid grundet den svære kontakt, er u hensigtsmæssigt, primært for patienten, men også for personalet. At det er u hensigtsmæssigt for patienterne fremgår af følgende eksempel: *"(...) han har nogle problemer ved at bo alene, så det at bo et sted hvor der er nogen, så han er mindre ensomhed og mindre angst, det kunne være godt for ham. Det fylder rigtig meget for ham, og han vil gerne rundt og se nogle bosteder, så han har en ide om, hvad det er vi snakker om, når vi snakker om at bo på et bosted, og hvad er mulighederne. Det at komme rundt og se dem, det skal arrangeres via kommune og det har vi så startet på i september(2015) måned, og han er ikke kommet rundt og set på nogle steder endnu (februar 2016), bl.a. fordi sagsbehandleren har været syg, og så bliver det bare ikke rigtig til noget, for så er der ikke nogen som gør noget. Det bremser rigtig meget, for ligesom at kunne komme videre i sin behandlingsproces, så han kan få det bedre, fordi den måde de bor på, jo har en indflydelse på deres sundhed og deres velbefindende, og det at tingene tager tid, er derfor irriterende."* (Bilag 6: 6).

At få startet den rette behandling op for patienten, kan således være en tidskrævende proces, som forlænges af den svære kontakt. Dette kan have en betydning for patientens mulighed for at få det bedre, da den er medvirkende til at forlænge sygdomsforløbet. En forlængelse af et sygdomsforløb kan argumenteres for, at have en betydning for patientens videre mulighed for at

komme ordenligt tilbage til samfundet, og derved også forbygge ny kriminalitet. Dette ud fra en viden om, at jo længere en person fastholdes i sin psykiske sygdom, jo sværere er det at vende tilbage til sit funktionelle niveau igen, og deri også muligheden for at vende tilbage til arbejdsmarkedet (VfS, 2010). Denne viden bygger primært på erfaringer fra personer med mindre psykiske sygdomme, som stress, depression og angst og ikke på personer, som har begået kriminalitet som følge af deres sygdom. En antagelse om, at dette også gør sig gældende for personer, som har en behandlingsdom, er dog rimelig, ud fra en identitetsteori om, at fastholdelse over længere tid gør, at individet begynder at danne sin egen identitet ud fra den position som de befinder sig i (Tajfel, 1979). Ligeledes understøttes dette af Tannenbaum's, (1938) tanker omkring stemping, hvor individet handler ud fra den stemping som samfundet har givet. Når en patient derfor ufrivilligt fastholdes i sin sygdom, vil samfundet ligeledes stemple patienten som syg, og forvente en utilregnelig adfærd. Patienten kan derfor lige så godt efterleve denne forventning, da det kan virke nemmere end at afvige fra den. På den måde kan samfundets stemping, i forlængelse af fastholdelse af sygdom, være medvirkende til at patienten begår ny kriminalitet.

Udfordringen omkring kontakten til kommunerne, skal dog primært anskues ud fra fagpersonalets synspunkt, i forhold til samarbejdet. Informantens beskrivelse af at: *"det at tingene tager tid, er derfor irriterende"* kan indikere, at personalet ikke føler, at der er en gensidig respekt, som indbyder til samarbejde. Dette med henblik på Gittell's pointe om at gensidig respekt og god kommunikation sikre optimalt samarbejde og derved et godt behandlingsforløb. Ligeledes beskriver informanterne hvordan den lange ventetid: *"(...) selvfølgelig har en betydning, for vores samarbejde, fordi vi bliver presset og så presser vi andre."* (Bilag 11: 3), hvorfor konsekvensen bliver, at der opstår gnidninger og dårlig kommunikation grundet et øget pres på begge sider af samarbejdet.

Når der i samarbejdet mangler kommunikation, går det ligeledes ud over den klare opgavefordeling, som ifølge Gittell ligeledes er et vigtigt element, for at sikre kvaliteten af en behandling. Når opgavefordelingen ikke er klar, opstår der situationer hvor personalet i retspsykiatrien påtager sig opgaver, som ikke er deres, fordi tingene tager for lang tid: *"Det er netop det med hvilken rolle man har. Der har jeg somme tider været for god til at påtage mig kommunens rolle, fordi tingene tager for lang tid. Så handler jeg ligesom ud fra den lidt sunde fornuft, men i stedet kunne jeg have lavet et ekstra besøg. Men fordi det har været langsommeligt og jeg ikke har, kunne få fat på samarbejdspartnerne, så har jeg udfyldt den del."* (Bilag 12: 5).

Det har altså den konsekvens, at fagpersonalet, som i forvejen er presset på kapaciteten, påtager sig opgaver som ikke er deres, hvorfor der er mindre tid til deres egentlige arbejde.

Her skal det påpeges, at, som det også fremgår tidligere i undersøgelsen, så er der et stort pres på alle offentligt ansatte, hvorfor det ikke skal forstås sådan, at kommunerne ikke løfter deres opgaver, men blot som endnu et argument om, at det øgede pres på de ansatte har en konsekvens for samarbejdet og selve behandlingsforløbet for patienten, da: *"De simpelthen ikke har så meget tid til, at lave det de skal, og det er det samme med os. Vi er jo alle sammen indenfor det offentlige blevet presset mere og mere, så det er jo svære og svære vilkår på mange måder."* (Bilag 7: 7). En konsekvens, som ikke ville eksistere, hvis kontakten til kommunerne var lettere, via en mere gennemskuelig organisering, en kortere behandlingstid, samt flere ressourcer: *"(...) det jo er penge det handler om, og at der er så få mennesker til det efterhånden."* (Bilag 7: 6). Dette ville også medføre en klarer opgavefordeling, da en koordinering af en sådan ligeledes ville være lettere.

Det er dog ikke kun i samarbejdet med de eksterne aktører, at den svære kontakt og lange ventetid grundet bureaukratiske processer, har en konsekvens. At fagpersonalet bliver begrænset i deres arbejde, grundet en tidsmæssig faktor, som skaber irritation, kan også tænkes at påvirke personalets egen motivation for udførelsen af deres arbejdsopgaver, da fagpersoner som arbejder indenfor det socialfaglige område, ofte har stor medfølelse i deres arbejde og at de 'brænder' for at hjælpe de personer, som er omfattet af deres arbejdsopgaver. Da der for fagpersoner er følelser involveret i deres arbejde, er det vigtigt at de oplever resultater samt har oplevelsen af, at deres arbejde gør en forskel, for at de ikke mister motivationen og 'brænder ud' (Chiller & Crisp, 2012). At personalet i retspsykiatrien skal vente lang tid, før de kan se resultater af deres arbejde, kan derfor, ud fra en teoretisk vinke, have en konsekvens for deres motivation.

Manglende sengepladser

At opgaveløsningen i kommunerne ofte er omfattet af mange bureaukratiske processer, som sammen med den svære kontakt, er medvirkende til en forlænget tidsramme, har endvidere den konsekvens, at: *"(...) der ligger nogle patienter, som egentlig er klar til at komme videre, men fordi behandlingsprocessen er så lang, så bliver de nødt til stadig at være indlagt og optage en plads, som en anden kunne have fået."* (Bilag 11: 4). Problemstillingen omhandlende manglende sengepladser bliver derved forværret. Denne konsekvens kan ansues som u hensigtsmæssig, da:

"(...) presset i forhold til pladserne gør, at der er nogle som har brug for at blive indlagt, men pga. ventetiden, så er den pågældende ikke indlagt og kan derfor ikke komme videre." (Bilag 11: 3). De patienter som har behov for at blive indlagt og få igangsat deres behandling, kan derved risikere, at de ikke kan indlægges da en patient, som egentlig er klar til at blive udskrevet, optager pladsen.

Dette forekommer problematisk for begge patienter, da den syge ikke kan komme i gang med sin behandling, mens den mindre syge ikke kan komme videre med sit liv, og derfor bliver fastholdt i sygdom. Set ud fra et samfundsperspektiv skaber dette ligeledes problematikker, da det betyder, at personer med meget svære psykiske sygdomme, som hverken kan eller bør være en del af samfundet, fordi de er farlige, både for sig selv og sine omgivelser, ikke kan modtage det rette opsyn og behandling. Der eksisterer således en potentiel risiko for, at de begår yderligere kriminelle handlinger, som kan være af meget personfarlig karakter. Konkrete eksempler på dette, har der desværre været 5 af indenfor de sidste 4 år, hvor medarbejdere på bosteder er blevet dræbt af psykisk syge, som burde være indlagt (Ritzau.dk).

At retspsykiatrien bliver ved med at have patienter indlagt, som i princippet er klar til at blive udskrevet skyldes, at: *"(...) hvis vi ikke har et andet sted at få ham udskrevet til, så er det sådan at vi ikke kan udskrive til gaden. Selv når man siger, at der er ingen som forhindrer, at man bor på gaden. Men de har en dom til behandling og vi kender konsekvenserne hvis de bliver udskrevet til gaden, for hvem tager sig så af dem."* (Bilag 11: 4). Dette er en konsekvens af: *"(...) manglende opholdssteder og manglende pladser. Man lukker nogle opholdssteder, så der bliver mindre og mindre, og udfordringerne bliver større og større, i forhold til hvordan vi skal tackle disse problematikker."* (Bilag 11: 4). At patienter som er klar til at blive udskrevet optager en plads, fordi retspsykiatrien ikke har et sted at udskrive dem til – enten egen bolig eller et opholdssted - er derfor også en konsekvens af, at kommunerne har lukket mange af deres opholdssteder for at spare penge. Når en patient skal udskrives og kommunen ikke har et sted at tilbyde patienten at bo, bliver retspsykiatrien nødt til at beholde patienten indtil kommunen har fundet en løsning, da det er kommunen som har forsørgelsespligten jf. § 9.

Konsekvensen af de manglende sengepladser i retspsykiatrien er dog nuanceret, og stikker i forskellige retninger. For hvor der, som beskrevet ovenfor, er situationer hvor patienter, som er klar til at blive udskrevet, men stadig optager pladser, fordi de venter på kommunerne, så er der også situationer hvor patienter bliver udskrevet før de er klar, fordi der står en patient, der har det

dårligere, i den anden ende og som kræver en plads: *"Hvor jeg måske har en forventning om, at det skal være en lidt længerevarende, god, stabil indlæggelse, men at så går der måske tre dage og så er de ude igen."*, men da *"(...) de er presset på afdelingerne, så er det den som har det bedst, som bliver sendt hjem igen."* (Bilag 5: 3). Dette har den konsekvens, at patienterne bliver udskrevet før de egentlig er raske, hvilket betyder at sandsynligheden for at de kommer tilbage, fordi de har begået ny kriminalitet, er større.

At andelen af retspsykiatriske patienter er steget, hvilket øger kapacitetspresset, gør derfor, at patienterne ikke bliver færdigbehandlet, og sandsynligheden for at de recidiverer, er derved større. Personalet i retspsykiatrien er dog i den situation, at: *"(...) nogle gange så er vi nødt til at udskrive dem, fordi de jo har et sted at bo, så kan vi ikke altid holde pladserne, selvom det ville være optimalt at gøre arbejdet helt færdig, men det er ikke altid muligt. Men man kan så sige, hvad er så sparret når de kommer igen? Men det er jo gamet."* (Bilag 9: 3). Står der derfor en patient i den anden ende, som har det dårligere end en af de allerede indlagt patienter, som har et sted de kan udskrives til, vil dette være tilfældet, og deres indlæggelse vil derfor blive stoppet, før den påtænkte behandling er færdig. Disse patienter oplever personalet som værende dem, som desværre recidivere, fordi deres behandling ikke er blevet gjort færdig.

Ligeledes har de manglende sengepladser den konsekvens, at: *"(...) vi har nogle gående derude, som vi gerne vil have indlagt igennem længere tid til en stabilisering. Men det er der simpelthen ikke mulighed for, for der står mange foran i døren og banker på. Det gør det også svært, for man kan sige, selvfølgelig hvis de har lavet noget rigtig skidt, jamen så indlægger vi dem, men der er jo også mange, hvor vi ikke ved hvad de laver af småtterier, og det er jo heller ikke i orden, for nogle gange er det også mere end småtterier, men det får vi faktisk ikke engang at vide, før vi får et skrift fra politiet."* (15: 3). De manglende sengepladser i retspsykiatrien kan derved bruges som en begrundelse for, at der begås kriminalitet af psykisk syge, hvilket har øget antallet af behandlingsdomme. Dette da *"(...) de når at blive så dårlige - for de kan ikke blive indlagt - så de når at blive så dårlige at de begår kriminalitet."* (Bilag 7: 8). En behandlingsdom er derfor ikke en garanti for, at den psykisk syge modtager den rette behandling, grundet de manglende sengepladser. Det er derved personalets oplevelse, at de patienter som bliver udskrevet for tidligt også er dem, som de ser komme igen, hvilket de vurderer som uhensigtsmæssigt for patientens mulighed for at blive sygdoms- og kriminalitetsfri.

Et andet område der øger presset på de få sengepladser, som retspsykiatrien har at gøre godt med, er de personer som er varetægtssurrogerede⁹, *"(...) fordi varetægtssurrogerede og anbringelsesdømte fylder jo meget mere i afdelingerne end man havde forventet, da de her 70 pladser blev konstrueret. Dengang havde vi jo en klar ide om, at der skulle være et flow og at det var mange flere behandlingsdømte som skulle ind og ud – hvilket også er meningen – men så bliver de varetægtssurrogerede og de kan sidde i et år i deres sag. Så ligger de beslag på en plads, for de kommer ingen vejene så længe de vil varetægtssurrogerer dem her. De bliver surrogerede og så må vi have dem, sammen med de anbringelsesdømte."* (Bilag 8: 7). Det øget pres på kapaciteten i retspsykiatrien ses derved også ud fra, at de varetægtssurrogerede og anbringelsesdømte fylder mere, end hvad det blev forventet da man i 2007 samlede retspsykiatrien i Middelfart. At realiteterne ikke stemmer overens med det forventede gør ligeledes at implementeringen af den nye struktur i retspsykiatrien, ud fra Winters opfattelse, ikke har de bedste forudsætninger for at kunne lykkes (Winter, 1994: 100).

Organiseringen virker ikke

I forlængelse af ovenstående kan det derfor diskuteres hvorvidt den omlagte organisering, som Region Syddanmark udtænkte i samlingen af deres retspsykiatriske afdelinger i 2007, har virket efter hensigten. Som beskrevet var hensigten at inddele regionens 22 kommuner på 4 afsnit så fagpersonalet, der er tilknyttet de enkelte afsnit, fik et godt kendskab til de kommuner, som tilhørte deres afsnit. Dette ud fra optikken om, at sikre et optimalt samarbejde gennem en god kontakt og relation mellem de involverede aktører. Som det er blevet analyseret i anden delanalyse, så er det dog ikke sådan i praksis, at patienterne bliver indlagt på de afsnit som deres bopælskommune geografisk tilhører.

Grundet de manglende sengepladser, blive nye patienter indlagt, hvor der er en ledig – eller mulighed for at skabe – en ledig plads. Personalet står derfor med den udfordring, at de i praksis kan ende med at skulle samarbejde med alle 22 kommuner, frem for blot 5, hvilket var intentionen. Konsekvensen af at organiseringen ikke fungerer i praksis, grundet øget pres på kapaciteten i retspsykiatrien, er, at personalet ikke får skabt en god relation til de aktører, som de skal samarbejde med i kommunerne. En relation som ifølge Gittel er afgørende for samarbejdet. Når relationen udebliver er der en risiko for, at det går ud over kvaliteten af den dømtes

⁹ At en person er varetægtssurrogeret betyder at retten har besluttet at personen, grundet omstændighederne, skal anbringes på en psykiatrisk afdeling, frem for at være varetægtsfængslet i en arrest, og kan først udskrives når retten har afsagt den endelige dom.

behandling, da manglende relation, ifølge Gittell, kan medføre dårlig koordinering. Grunden hertil er at en information, som skal videregives, eller en kontakt som skal skabes, ikke bliver hørt eller ikke bliver reageret på, da modtageren mangler relation, en fælles viden eller et fælles mål, med afsenderen (Gittell, 2009: 32). Analysen omkring den svære kontakt til kommunerne, konsekvenserne af dette, understøttes således af Gittells forskning.

At den nye organisering ikke fungerer efter hensigten, er ledelsen i Region Syddanmark da også bevidste om, men ud fra informanternes optik er det ikke lykket dem at finde den rette løsning på problemet: *"Det ved man godt fra ledelsesside, men jeg tror bare ikke man kan – man har sådan gjort flere tiltag – men man formår bare ikke lige at få knækket den her kode omkring hvordan man gør. Det er aner jeg jo heller ikke, hvordan man gør, men jeg kan bare se at det var en af de ting hvor der virkelig var en gevinst i det her, men det virker ikke endnu."* (Bilag 8: 2). Omlægningen til den nye organisering var noget som personalet i retspsykiatrien havde set frem til, da *"(...) der var nogle spændende ting i det, hvor vi kunne sparre noget og udvikle noget bedre, men det er sat lidt på standby. Det er ligesom før, da vi havde de 19 pladser, for der var det også hele regionen, og det var ikke planen."* (Bilag 8: 2), hvorfor det ifølge dem selv, er ærgerligt, at det ikke er lykket at indfri intentionerne.

Set ud fra et organisationsteoretisk synspunkt, er det dog heller ikke forventeligt, at en forandring i organiseringen, med udgangspunkt i en top-down-styring, hurtigt, nemt og uproblematisk ville kunne implementeres. Der er her nærmere en forventning om, at ændringer først sker i retorikken og ikke i selve handlingen, hvor der kun tales om de nye ændringer, der udfærdiges skriftlige planer og aftaler, men hvor intet af det bliver ført ud i praksis (Winter, 1994). At dette er tilfældet omkring Region Syddanmarks nye organisering af retspsykiatrien, kan argumenteres ud fra de manglende indfrie intentioner og fagpersonalets beskrivelse af at den planlagte geografiske inddeling ikke virker efter hensigten. De manglende indfrie intentioner har derved blot skabt udfordringer for fagpersonalet, da de havde forventet noget, som ikke er blevet opfyldt. Forsøget på at komme nogle af de analyserede udfordringer til livs, er altså ikke sket, og konsekvenserne ved disse eksistere derfor stadig. Grunden til problemet kan således ansues ud fra et implementeringsteoretisk perspektiv, hvor en vellykket forandringsproces blandt andet kræver de rette frontlinjemedarbejdere (optimalt samarbejde), den rette økonomiske rammer (ressourcer) og forventninger som stemmer overens med realiteterne. Ud fra informanternes fortællinger er der dog ikke mange af de teoretiske forudsætninger for en vellykket implementering, som er tilstede, hvorfor det ikke kan overraske at den nye organisering ikke virker efter hensigten

Beslaglægger plads i den almene psykiatri

Udfordringerne omkring de manglende sengepladser har endvidere ikke kun betydning for retspsykiatrien, men skaber ligeledes et pres på de almene psykiatriske afdelinger. Når retspsykiatrien står med en patient, som grundet sin dom skal indlægges, men de ikke har en ledig plads, så kan retspsykiatrien gøre brug af nogle af de pladser, som er i den almene psykiatri. Dette er dog hverken hensigtsmæssigt for den retspsykiatriske patient, de patienter som er indlagt på den almene psykiatriske afdeling, eller for det personale, som arbejder på den almene psykiatriske afdeling. Problemet beskrives af en af informanterne med et konkret eksempel: *"Vi har tit eksempler på, at når de fx bliver indlagt i Svendborg - hvor de ikke er glade for det og hvor de helst ikke vil have de her patienter - så, så snart de kan se deres snit til det, så bliver de udskrevet igen. Det kan være fra den ene dag til den anden, fordi de ikke aner hvad de skal gøre ved dem, og det er også svært nogle gange. Men det er frustrerende for mange. De (en bestemt institution) har fx en kvinde som slår meget, og når hun slår personalet, så bliver hun indlagt, men så står hun udskrevet igen formiddagen efter, hvilket selvfølgelig er meget frustrerende for personalet (...)".* Grunden til at hun bliver udskrevet er: *" (...) officielt fordi de vurderer hende som habituel. De vurderer hende til, at hun har det så godt som hun kan få det. Så kan man have nogle tanker om, at det er fordi hun er ekstremt besværlig - for det er hun, så jeg kan godt forstå, at de ikke ret gerne vil have hende indlagt - fordi hun påvirker afdelingen så meget, at det også gør de andre patienter dårlige, så de vil jo gerne have hende ud."* (Bilag 7: 9).

Når personalet i den almene psykiatri i Svendborg udskriver retspsykiatriske patienter: *"så snart de kan se deres snit til det"*, kan det ud fra teorien om Street-Level bureaucracy skyldes det dilemma som de befinder sig i som fagpersoner (frontlinjemedarbejdere). Personalet i den almene psykiatri har som frontlinjemedarbejder den opgave, at beslutte hvornår en patient er rask nok til at blive udskrevet. I situationer som denne opstår der et dilemma i deres beslutning omkring hensynet til de almene patienter, som i forvejen er indlagt på afdelingen, og for personalet, som ikke har fagligheden til at håndtere retspsykiatriske patienter, holdt op mod den retspsykiatriske patients behandling og de forventninger som aktørerne omkring denne har. For at beskytte sine 'egne' medarbejdere og 'egne' patienter, vil frontlinjemedarbejderen i denne situation oftest vælge beslutningen om at udskrive den 'besværlige' retspsykiatriske patient (Lipsky, 1980).

Når en retspsykiatrisk patient, grundet pladsmangel, er nødsaget til at blive indlagt på en almen psykiatrisk afdeling, kan det derfor have den konsekvens, at patienten ikke modtager den rette

behandling, da patienten enten udskrives igen for hurtigt, eller fordi personalet på den almene psykiatriske afdeling ikke ved hvordan de skal håndtere en patient af retspsykiatrisk kaliber. Endvidere påvirker det de patienter som i forvejen er indlagt, og som ikke har begået kriminalitet, fordi den retspsykiatriske patient skaber 'støj', som kan være uhensigtsmæssig for den almene patient. Det kan derfor spekuleres i, hvorvidt de almene patienters behandling kan få den modsatte effekt, og blot gøre dem dårligere, hvilket i sidste ende kan medvirke til, at de ender med at begå en kriminel handling.

At de retspsykiatriske patienter optager pladser i den almene psykiatri har ligeledes den konsekvens for de almene psykiatriske patienter, at de slet ikke kan blive indlagt og modtage den behandling, som de har behov for. Dette da der i forvejen er et pres på antallet af sengepladser i den almene psykiatri (jf. Undersøgelsens indledende afsnit 'Økonomiske udfordringer og et paradigmeskifte'). De sidste par år har overlæger på flere af landets retspsykiatriske afdelinger derfor alarmeret om, at de oplever en tendens til, at de almene psykiatriske patienter er begyndt at begå kriminalitet, blot for at få tildelt en behandlingsdom så de er sikre på at modtage behandling. Overlæge ved Retspsykiatrisk Klinik i København, Dorte Sestoft fortæller, hvordan hun *"(...) tolker det sådan, at det er mere attraktivt at være retspsykiatrisk patient, for så er du sikker på en mere kontinuerlig og tættere behandling, end hvis du er overladt til den almindelige psykiatri"*. (Schmidt, 2014).

At de almene psykiatriske patienter begår kriminalitet, er dog ikke kun fordi, de selv træffer et valg om det. Ifølge fagpersonalet har den manglende behandling den betydning, at patientens sygdom bliver så voldsom, fordi de ikke behandles for den, at de ender med at begå kriminalitet. En kriminalitet som informanterne mener kunne være undgået, hvis patienten havde modtaget behandling fra den almene psykiatri: *"(...) jeg har nogle patienter hvor, hvis de var blevet behandlet sufficient i almen-psykiatrien eller lokal-psykiatrien, så var de ikke endt her. Der har jeg nogle eksempler hvor de pårørende er helt slidte fordi de har prøvet på, og kæmpet for, at få deres pårørende tvangsindlagt og andet, fordi de er gået syge rundt, men de har mødt - ramt panden imod en mur."* (Bilag 9: 6).

Patientens private økonomi

Det økonomiske pres som hele den offentlige sektor har været påvirket af gennem de sidste år, har dog ikke kun en konsekvens for de forskellige sektorer, de aktører som arbejder i sektorerne,

samt kvaliteten af det arbejde som udføres. Det har også konsekvenser for den enkelte patients private økonomi. Som analyseret i anden delanalyse så er der stor forskel på, om en patient har fået tildelt førtidspension, eller har en kontanthjælp som forsørgelsesgrundlag. Udfordringerne omkring denne forskel er der af informanterne blevet lagt vægt på i datamaterialet, hvorfor en analyse af konsekvenserne ved dette, er blevet vurderet relevant.

I januar 2012 blev der lavet en reform af førtidspensionen (Beskæftigelsesministeriet), som ifølge informanterne har medført, at det er blevet svære for personer med psykiske sygdomme at få førtidspension, hvorfor mange af de retspsykiatriske patienter lever af en kontanthjælp eller uddannelsesydelse, som deres eneste forsørgelsesgrundlag. Patienterne har derfor: *"(...) ikke så mange penge til rådighed. Og mange af dem de bliver jo sendt ud i noget praktik eller et eller andet, og så skal de have noget andet ydelse – uddannelsesydelse, eller hvad pokker det er det hedder – i stedet for kontanthjælp."* Dette har den konsekvens, at: *"(...) nogle af dem jo ikke har råd til at bo i de lejligheder som de bor i. De må finde noget som er billigere og hvis man har lidt kaos i sit hoved i forvejen, så gør det det jo ikke nemmere, at man skal ud og have fundet en anden lejlighed og have flyttet sine sager osv.. Så det gør da, at man godt kan dykke lidt humørmæssigt, tænker jeg, eller at der bliver lidt mere kaos."* (Bilag 5: 7). Ifølge informant kan en konsekvens af det lave økonomiske forsørgelsesgrundlag for personer med en psykisk sygdom have den risiko, at deres sygdom forværres og derved medvirker til, at de begår en kriminel handling.

Det lave forsørgelsesgrundlag har også konsekvenser for patienter, som allerede er indlagt på en retspsykiatrisk afdeling, da den dårlige økonomi gør, at: *"(...) det er så håbløst at komme ud, de har ikke nogen penge, de kan næsten ikke bo nogen steder, de har sygdom og måske også noget misbrug oveni. De kan simpelthen ikke.. altså bare her inde kan det være svært at få økonomien til at slå til, og når de så skal ud også at finde ud af hvad en liter mælk og andet koster, det betyder udfordringer. (...) i løbet af få år vil vi have en stor gruppe af unge, som jeg synes, lidt er fastholdt i fattigdom, fordi de ikke kan det, som andre unge kan med at gå i biografen og på café og have telefoner og den slags. Så kan man sige, "de skal ikke have mere, end dem som er på SU". Men dem på SU har også en fremtid, det har de her unge ikke. Og hvad er der så sparet på den lange bane? Jeg kan i hvert fald frygte, at det kan komme til at koste mange penge her hos os i det her regi."* (Bilag 9: 5). Derfor påvirker det lave økonomiske forsørgelsesgrundlag, som mange psykisk syge kæmper med, ifølge fagpersonalet, patienternes mulighed for at blive fri for

deres sygdom, da det skaber kaos i deres allerede skrøbelige sind, samt fastholder dem i fattigdom.

Hensigten med reformen af førtidspensionen var fra politisk side, at bringe marginaliserede grupper i samfundet tættere på arbejdsmarkedet med et særligt fokus på unge som ikke skulle placeres på en førtidspension. Da reformen blev gennemført kan det tænkes, at der fra politisk side ikke blev taget højde for, hvilken betydning den ville have for gruppen af psykisk syge borgere. Ifølge fagpersonalet skaber reformen konsekvenser for de patienter, som de arbejder med, hvorfor den indirekte også skaber udfordringer i deres arbejde. Denne udfordring og konsekvenserne deraf må dog formodes at være ikke-intenderet, da reformen blev udarbejdet.

Tvang vs. Individuel frihed

Gennem ovenstående analyserede områder er anvendelse af tvang blevet indikeret flere gange, hvorfor det er interessant at se på hvordan informanterne oplever anvendelsen af tvang i deres arbejde, samt de etiske problemstillinger som ligger bag. Ligeledes er det interessant, i forlængelse af Dorte Sestofts udtalelse om at det er attraktivt at være en retspsykiatrisk patient, fordi de påtvinges behandling, om de vil det eller ej. En af informanterne fortæller hvordan: *"(...) man nogle gange kan få det sådan lidt, at når først en borger er blevet til en retspsykiatrisk patient, så er der nogen som nærmest ånder lettet op og siger "nå, jamen nu har han da så noget hjælp" og det er jo forkert, for man bør jo sætte ind inden vedkommende har lavet et eller andet kriminelt, så han får en dom. Det er ikke fordi - altså det forsøger man jo virkelig også, men hvor lovgivningen er meget, meget stram, så man svigter jo lidt inden, pga. at lovgivningen er som den er."* (Bilag 15: 3). Med den stramme lovgivning henvises der til - ud fra §§ 4-5 (bilag 1) - den almene psykiatris begrænset mulighed for, at tvinge borgere til at modtage behandling, hvilket informanten faktisk ser som et svigt fra samfundet.

Hvis en almen psykiatrisk patient skal tvangsindlægges, er det op til den enkelte læge at vurdere, om kriterierne for tvang er opfyldt. At en frontlinjemedarbejder (læge) kan udøve en sådan form for magt over en medborger, kan virke som en stor krænkelse, med tanke på individets frihed (Mills, 1859) og en handling hvortil der ligger mange etiske overvejelser. Når en læge skal vurdere om en almene psykiatrisk patient skal tvangsindlægges, bliver lægen sat i et etisk dilemma, mellem at sikre patientens individuelle frihed på den ene side, og sikre samfundets sikkerhed på den anden. Hvorvidt lægerne i større eller mindre grad vælger det ene frem for det andet, er

svært at svare på, men ifølge informanterne er der en tendens til, at der skal anvendes mindre tvang i psykiatrien: *"Jeg synes i det hele taget at der står nedbringelse af tvang alle steder, men i de år hvor jeg har været her, der har jeg aldrig været vidne til, at nogen er blevet tvangsfikseret eller fået medicin med tvang, uden at det har været for at beskytte den enkelte eller omgivelserne eller begge dele – det har jeg bare ikke. Så jeg forstår det ikke helt og slet ikke med dem som så kommer ind her, som har lavet kriminalitet pga. manglende behandling."* (Bilag 9: 6). Flere af informanterne kan med udgangspunkt i deres egne oplevelser ikke forstå denne tendens, da det ifølge dem kan betyde øget kriminalitet.

Med tanke på det etiske dilemma som opstår omkring en tvangsindlæggelse eller en tvangsbehandling af en almen psykiatrisk patient, kan det argumenteres for, at det for den enkelte læge, kan være svært at vurdere patientens fremtidige handlinger. Derfor vil individets frihed ofte vægte højest, hvorfor det kan gisnes om, at der i lægens vurdering vil være fokus på, at patienten ikke opfylder kriterierne i lovgivningen. Til dette mener informanterne at: *"Det jo er fair nok når patienten ikke opfylder kriterierne for tvang, for så kan man jo ikke gøre det. Men jeg har nogle som alene af den årsag er endt med at gøre nogle frygtlige ting og så er endt i vores regi. Det kunne have været undgået, hvis de havde fået den behandling, som de skulle have."* (Bilag 9: 6). Fagpersonalet i retspsykiatrien er derfor ikke af den opfattelse, at tvang fylder for meget i psykiatrien, da de ser det som forebyggende for meget af den kriminalitet, som deres patienter begår. Ses vurderingen om anvendelse af tvang dog ud fra lægens vinkel, kan den kløft som frontlinjemedarbejderne oplever når de skal træffe beslutninger, give en forståelse for, hvorfor lægen ikke ønsker at træffe en beslutning omhandlende tvang af en borger. Dette da lægen står overfor et dilemma mellem lovgivningen, patientens krav, medarbejdere/lederes forventning og sine egne holdninger. Her træder afværgemekanismen derfor ind og får lægen til at vælge den løsning som beskytter sig selv mest muligt (Lipsky, 1980).

Problemstillingen omkring tvang, er ligeledes blevet analyseret i anden delanalyse, i forhold til de forskellige vilkår som aktørerne i de forskellige sektorer arbejder under. Der blev her argumenteret for at eksistere en sammenhæng mellem de forskellige vilkår og for forebyggelsen af kriminalitet. For hvor nogle almene psykiske patienter oplever, at de ikke kan modtage behandling på grund af manglende plads, så står den almene psykiatri også med den udfordring, at nogle af de patienter som de vurderer som værende i risikozonen for at begå kriminalitet, ikke vil behandles. Hvis en patient ikke selv ønsker at modtage behandling, så kan den almene psykiatri ikke tvinge dem til det. Personalet i retspsykiatrien oplever derfor, at de har patienter: *"(...) som har gået i*

lokopsykiatrien i nogle år og som ikke møder frem mere, hvorfor de bliver afsluttet. Så hænger de derude et eller andet sted, og kommer til at gøre et eller andet kriminelt og så havner de her.” (Bilag 5: 6).

Forebyggelsen af kriminalitet er derfor udfordret af, at den almene psykiatri ikke kan tvinge patienter til behandling, med mindre de af en læge er blevet erklæret sindssyge og som værende farlige for enten sig selv eller sine omgivelser. Her er den førnævnte etiske diskussion igen relevant for, som en af informanterne beskriver, *“(…) hvornår må man så anvende tvang og hvornår må man sige at ”du skal være i behandling” osv. og hvornår har vi ret til selv at bestemme over vores liv. Det er jo vores retssikkerhed. Men vi har bare nogen, som har begået kriminalitet i svær sygdom og hvor de har været kendte med diagnoser og været kendt i psykiatrien, hvor tvang ville have kunne forebygge.”* (Bilag 9: 6). At forebygge kriminalitet kan i denne sammenhæng ses som en fralæggelse af retssikkerheden, hvorfor dilemmaet opstår mellem individets frihed og samfundets formelle kontrolsystemer.

Anvendelsen af tvang som forebyggende middel mod kriminalitet, er noget som på politisk plan, ligeledes er blevet diskuteret. Her har flere politikere udtrykt sig positivt overfor muligheden for at bruge tvang i den almene psykiatri. Dette med baggrund i de førnævnte episoder hvor 5 medarbejdere på bosteder er blevet dræbt af psykisk syge, som burde være indlagt. At politikerne overvejer og ændre i lovgivningen om brugen tvang i den almene psykiatri, kan derfor argumenteres for at mindske den individuel frihed og skabe mere kontrol i samfundet.

Opsummering

Af de udfordringer som fagpersonalet i retspsykiatrien i Region Syddanmark oplever i deres arbejde og i samarbejdet med eksterne aktører, kan det derved påvises, at disse har konsekvenser. Både for den enkelte patient, dennes behandlingsforløb, personalets arbejdsgang, deres samarbejde med eksterne aktører, samt også på et mere samfundsorienteret plan, skaber udfordringerne konsekvenser. Den overordnede konsekvens, som går igen i samtlige diskuterede temaer, er dog nedsat forebyggelse af kriminalitet og derved flere kriminelle handlinger. Dette da fagpersonalet ikke har de optimale betingelser for, at kunne løse deres arbejdsopgaver bedst muligt. Dette kan medfører, at patienten ikke får den rette behandling, og at risikoen for at de begår kriminalitet derved forøges.

Konklusion

Formålet med undersøgelsen har været at belyse, hvilke udfordringer fagpersonalet i retspsykiatrien oplever i deres arbejde med et særligt fokus på samarbejdet med eksterne aktører. Dette med henblik på at kunne diskutere de belyste udfordrings konsekvenser for behandlingsdømte patienter samt betydningen for forebyggelsen af ny kriminalitet. Undersøgelsen har taget udgangspunkt i fagpersonalets egne beskrivelser af, hvor de i deres arbejde oplever udfordringer, hvorfor det empiriske grundlag bygger på interviews.

Ud fra første delanalyse kan det konkluderes, at det for fagpersonalet er afgørende for deres arbejdsgang og samarbejde med eksterne aktører, at der er et godt netværk og en relation til de aktører, som de skal samarbejde med. Tidligere forskning har ligeledes vist, at et netværk og en relation mellem samarbejdende aktører, er vigtige elementer for at sikre kvalitet i et behandlingsforløb (Gittell, 2009. Seemann, 1999). At undersøgelsens derved konkludere, at disse elementer skaber god kommunikation mellem forskellige sektioners aktører, hvilket fremmer samarbejdet, kan derved argumenteres for en troværdig konklusion. For at netværket og relationen kan eksistere, viser undersøgelsen endvidere, at det er afgørende, at fagpersonalet har tid i sin arbejdsdag til at pleje dette og udvise forståelse for sine samarbejdspartners arbejdssituation. Som et tillæg til dette viser undersøgelsen ligeledes, at det er vigtigt, at de aktører som indgår i samarbejdet, er fagligt kvalificeret gennem den rette uddannelse.

Af anden delanalysen kan det dog konkluderes, at ovenstående kriterier for samarbejde ikke altid er tilstede, hvorfor der opstår udfordringer. Af analysen klargøres det, at der findes forskellige problemtyper, der skaber udfordringer for fagpersonalet i retspsykiatrien. Disse problemtyper kan inddeles i tre overordnede problemstillinger: *Kapacitet, organisering og regelgrundlag.*

Kapacitet

Fagpersonalet forklarer, at de oplever, at personaleressourcerne i kommunerne er få, hvorfor de aktører som de skal samarbejde med, ofte er svære at komme i kontakt med, hvilket påvirker deres arbejdsgang. Ligeledes beretter de, at flere og flere bosteder lukkes ned, at de oplever forskelle på de tilbud, som kommunerne kan tilbyde deres patienter, og at der generelt er mangel på sengepladser. Dette skaber et kapacitetspres samt udfordringer for personalets mulighed for at sikre kvaliteten af deres arbejde.

Endvidere betyder de manglende sengepladser, at retspsykiatrien er nødsaget til at indlægge patienter på almene psykiatriske afdelinger, hvor de ikke er ønsket. Grundet patientundvigelse af de retspsykiatriske patienter i den almene psykiatri, risikerer patienterne at blive udskrevet for tidligt. Dette ser fagpersonalet som en udfordring og noget som kan have konsekvenser for den enkelte patients mulighed for at blive kriminalitetsfri.

Ifølge fagpersonalet selv, så skyldes disse udfordringer økonomiske besparelser. Hvorvidt dette er tilfældet, eller om det skyldes politikernes valg af prioriteringen af offentlige midler, kan undersøgelsen ikke kaste lys over. Indenfor sundhedssektoren er retspsykiatrien et af de eneste områder, som har fået tilført midler, hvorfor det må formodes, at besparelser ikke er den eneste forklaring på disse udfordringer. Det kan nærmere argumenteres for, at udfordringer opstår på baggrund af det øgede omfang retspsykiatriske patienter.

Organisering

De manglende personaleressourcerne i kommunerne betyder, at det er svært at komme i kontakt med de rette aktører, hvilket påvirker den kommunikation, der gerne skal være tilstede for at et samarbejde mellem forskellige aktører fungerer. Dette skaber endvidere udfordringer i fagpersonalets koordineringsarbejde, både på det horisontale niveau, mellem de forskellige aktører, men også vertikalt mellem de forskellige myndigheder. Fagpersonalet påpeger dog også, at når der er et netværk og en god kommunikation til samarbejdspartenerne, så forløber samarbejdet godt og udfordringerne ved mange af deres arbejdsopgaver mindskes.

Fagpersonalet i retspsykiatrien er endvidere af den opfattelse, at de bureaukratiske processer, som kommunerne skal følge, gør, at iværksættelsen af behandlingen tager lang tid, hvilket de vurderer som uhensigtsmæssigt for patienterne. Dette påvirker ligeledes fagpersonalet, da de ikke føler, at de ikke kan udføre deres arbejde overfor patienten godt nok. Når fagpersonalet ikke føler at de kan udføre deres arbejde tilstrækkeligt, kan det risikeres at de mister deres motivation for deres arbejde, hvilket forringer kvaliteten af den retspsykiatriske patients behandling.

De procedurer som kommunerne arbejder ud fra, bliver af informanterne beskrevet som 'kassetænkning', hvor der ikke tages højde for den enkelte patient. Fagpersonalet ser dette som en udfordring både for patienten og for deres eget samarbejde med kommunerne. Med 'kassetænkning' henvises der både til de bureaukratiske processer, men også til kommunernes

interne behandlingsmuligheder til patienterne, hvor kommunerne gerne ser, at behandlingen bliver holdt indenfor egen kommunegrænse. Det er derfor ikke altid patientens bedste, som vejer tungest, når kommunerne skal afgøre, hvilken behandling patienten skal modtage. Denne udfordring bliver ifølge fagpersonalet kun forstærket af lukningen af bosteder.

Under problemstillingen *organisering* hører også fagpersonalets konklusion af, at samlingen og den nye organisering af retspsykiatrien i Region Syddanmark, ikke fungerer efter intentionerne. Dette gør, at personalet skal samarbejde med langt flere aktører, end hvad der er hensigtsmæssigt for samarbejdet og kvaliteten af deres behandling af patienterne. At den nye organisering ikke fungerer i praksis er dog ikke overraskende ud fra en implementeringstankegang, som understreger at elementerne aktører, økonomi og forventninger er afgørende for at dette lykkes (Winter, 1994: 102). At samarbejdet mellem de involverede aktører er udfordret, de manglende ressourcer, samt virkelighedens realiteter, kan derfor ses som medvirkende til, at den nye organisering ifølge informanterne ikke fungerer efter intentionerne.

Regelgrundlag

I forlængelse af den 'kassetænkning' som fagpersonalet oplever i kommunerne, oplever personalet også, at der opstår udfordringer i deres arbejde og samarbejde med kommunerne, grundet forskellen i lovgivningen. At kommunerne ud fra lovgivningen har myndighedsbestemmelsen over patienterne, og at det derfor er dem, der har den endelige afgørelse af, hvilken behandling der skal tilbydes, ses som en udfordring.

Et andet område som ifølge fagpersonalet skaber udfordringer, er anvendelsen af tvang. For hvor retspsykiatrien kan tvinge patienterne til behandling eller tvangsmedicinere dem i henhold til deres dom, så har kommunerne ikke samme muligheder. Fagpersonalet i retspsykiatrien oplever derfor, at mange af deres patienter, kunne have undgået en behandlingsdom, hvis den almene psykiatri havde haft større mulighed for at tvangsbehandle. At fagpersonalet ser begrænsningen i anvendelse af tvang som en udfordring, betyder ikke, at det er en udfordring set ud fra et samfundsperspektiv. Hvor fagpersonalet gerne så at den almene psykiatri havde større mulighed for at anvende tvang, da dette ifølge informanterne ville betyde færre retspsykiatriske patienter så skal den begrænsede mulighed for anvendelse af tvang forstås med tanke på individets retssikkerhed. At fagpersonalet ser anvendelsen af tvang som fordelagtig for forebyggelsen af kriminalitet, er derfor ikke ensbetydende med, at det ud fra et samfundsperspektiv, er den rette

løsning. Dette da det kan argumenteres for, at begrænse den individuelle frihed og skabe større samfundskontrol.

Samfundsperspektivering

De ovenstående konkluderede udfordringer som fagpersonalet i retspsykiatrien beskriver at opleve i deres arbejde med behandlingsdømte og i samarbejdet med eksterne aktører har, som diskuteret i tredje delanalyse, betydning for patienterne, deres mulighed for at blive kriminalitetsfri og derved også forebyggelsen af fremtidig kriminalitet. Derfor er udfordringerne også aktuelle ud fra et samfundsperspektiv, da det kan argumenteres for, at udfordringerne har en betydning for mængden af kriminalitet i samfundet.

Tiden for hvor hurtig en behandling kan iværksættes, må ud fra analysen formode at påvirke den dømte og forringe muligheden for en kriminalitetsfri fremtid uden psykisk sygdom. Det kan derfor ses som negativt for samfundet, da fastholdelse i sygdom betyder, at patienten ikke kan indgå på arbejdsmarkedet, men i stedet er en økonomisk udgift, samt at risikoen for at der begås ny kriminalitet, er større. Ligeledes kan udfordringen omkring de manglende sengepladser, hvilket kan betyde, at patienterne ikke modtager den rette behandling, eller ikke har mulighed for at færdigøre den påbegyndte behandling, ses som hæmmende for patientens mulighed for at blive kriminalitetsfri og samfundets mulighed for at forebygge kriminalitet.

Muligheden for at komme de lokaliserede udfordringer til livs, må dog ses som begrænset, da de fremkommer af mange forskellige faktorer. Ud fra flere forskellige parametre, både på individniveau og ud fra et samfundsperspektiv, er det dog vigtigt at være bevidst om, at disse udfordringer eksisterer, samt hvilke konsekvenser de har. Ønsket er derfor, at undersøgelsens lokaliserede udfordringer for fagpersonalet i retspsykiatrien haves for øje, i det fremadrettede arbejde af kvaliteten og organiseringen af retspsykiatrien.

Litteraturliste

- Antoft, Rasmus, (2012): Michael Hviid Jacobsen, Anja Jørgensen & Søren Kristiansen; *"Håndværk & Horisonter – Tradition og nytænkning i kvalitativ metode"*. 1. Udgave 2. Oplæg, Syddansk Universitet, 2012.
- Baldursson, Einar (2016): *"Offentligt ansatte er tyngt af stress og voksende arbejdspress"*. Lokaliseret på følgende hjemmeside d. 16/05-2016:
<http://politiken.dk/oekonomi/ECE3076447/offentligt-ansatte-er-tyngt-af-stress-og-voksende-arbejdspress/>
- Balvig, Flemming (2015): *"Kriminalitetsudviklingen..."*. Det Kriminalpræventive Råd, København, juli 2015.
- Balvig, Flemming & Kyvsgaard, Britta (2011): *"Kriminologi og evidensbaseret forskning"*. Samfundsøkonomen, nr. 1.
- Balvig, Flemming & Kyvsgaard, Britta (2009): *"Man anmelder da vold"*. Københavns Universitet, Justitsministeriet, Det Kriminalpræventive Råd og Rigspolicehøfen, 2009.
- Beskæftigelsesministeriet (2016). Lokaliseret d. 31 maj 2016:
http://bm.dk/da/Aktuelt/Politiske%20aftaler/Reform%20af%20foertidspension%20og%20fl_eksjob.aspx
- Bourdieu, Pierre (1986): "The Forms of Capital" i *"Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education"*, London, Greenwood Press
- Brown, Dave L. (1983): *"Managing Conflict at Organizational Interfaces"*. Addison-Wesley, 1983.
- Bryman, Alan (2012); *"Social Research Methods"*. 4. Edition, Oxford University Press 2001.
- Chiller, Phoebe & Crisp, Beth R. (2012): *"Sticking Around: Why and How Some Social Workers Stay in the Profession"*. Practice: Social Work in Action. Volume 24, Issue 4, 2012
- Coleman, James S. (1994): *"Foundations of Social Theory"*. The Belknap Press.
- Cullen, Francis T. & Robert Agnew (2011): *"Criminological Theory: Past to Present"*. Oxford University Press, New York.
- Danske Regioner (2011): *"Retspsykiatri – Kvalitet & Sikkerhed"*.
<http://www.regioner.dk/psykiatri/~media/F028464E7FB543B2AE3DC6ABA49D4829.ashx>
- Deloitte, 2012: *"Analyse af kapaciteten i psykiatrien"*. Bedre Psykiatri -
http://www.bedrepsykiatri.dk/media/11252/Deloitterapport_kapacitet.pdf
- Finlay, Linda (2011): *"Interpretative Phenomenological Analysis"*. Phenomenology for Therapists, Phenomenological Research Approaches, Chapter 9, p.139-147.

- Garde, Karin (2015) "*Psykiatrien i Region Hovedstaden skal spare 43 mio. kr.*". Orientering på P1 d. 27.08.2015 – www.dr.dk/orientering
- Gittell, Jody Hoffer (2009): "*Effektivitet I sundhedsvæsenet – samarbejde, fleksibilitet og kvalitet*". Oversat af Jette Steenberg Holtzmann, Munksgaard, København, 2012.
- Herning, Lars (2014): "*PSP-Samarbejde*". Lokaliseret på følgende hjemmeside d. 28/04-2016; <http://www.regioner.dk/psykiatri/retspsykiatri/psp-samarbejde>
- Jacobsen, Charlotte Bredahl & Johansen, Katrine Schepelern (2011): "*Udvalgte udviklingstendenser i dansk retspsykiatri*". Dansk Sundhedsinstitut, januar 2011.
- Jensen, Natacha (2015): "*Retspsykiatri*". Lokaliseret på følgende hjemmeside d. 28/04-2016; <http://www.regioner.dk/psykiatri/retspsykiatri>
- Justitsministeriets Forskningskontor (2015): "*Udviklingen i antal af foranstaltninger til psykisk syge og til dømte efter § 69*".
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2011): "*Interview – Introduktion til et håndværk*". 2. Udgave, Hans Reitzels Forlag, København 2009.
- Langridge, Darren (2007): "*Phenomenological psychology – theory, research and method*". London: Pearson Education Limited.
- Lipsky, Michael (1980): "*Street-level bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Service*". New York: Russel Sage Foundation 1980.
- Mill, John Stuart (1859): "*On Liberty*". In Batoche Books, Kitchener 2001.
- Neergaard, H & J. Ulhøi (2007): "*Handbook of Qualitative Research Methods in Entrepreneurship*". Elgar Original Reference Series. Edward Elgar.
- NFA (2008): "*Virksomhedens sociale kapital – Hvidbog*", af: Kristian Gylling Olesen, Eva Thoft, Peter Hasle og Tage Søndergård Kristensen. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, København 2008.
- Putnam, Robert D. (1993): "*Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*". Princeton University Press. 1993.
- Region Syddanmark (2015): "*Samarbejdsaftale om retspsykiatriske patienter*". Sundhedskoordinationsudvalget.
- Retsinformation: <https://www.retsinformation.dk>
- Ritzau.dk (2016): "*Danske Region vil genindføre tvang på nye botilbud*". Lokaliseret d. 31 maj 2016: <http://nyheder.tv2.dk/samfund/2016-04-28-danske-regioner-vil-genindfore-tvang-pa-nye-botilbud>
- Schmidt, Anders Legarth (2014): "*Psykisk syge begår kriminalitet for at få behandling*". Politikken.dk, 17 marts 2014, lokaliseret d. 31 maj 2016:

<http://politiken.dk/indland/ECE2237755/psykisk-syge-begaar-kriminalitet-for-at-faa-behandling/>

- Seemann, Janne (1999): *"Netværk som forandringsstrategi og strategier i netværk"*. I *"Når styringsambitioner møder praksis"*, Handelshøjskolens Forlag, CBS, 1999.
- Skov, Maria, 2007: *"Dømt til behandling"*. Lokaliseret på følgende hjemmeside d. 16/05-2016; <https://www.information.dk/indland/2007/07/doemt-behandling>
- Sundheds- og Ældreministeriet (2015): *"Kortlægning af retspsykiatrien – mulige årsager til udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter samt viden om indsatser for denne gruppe"*. Faglig ekspertgruppe vedrørende retspsykiatrien, december 2015.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979): *"An integrative theory of intergroup conflict. The social psychology of intergroup relations"*, 33, 47.
- Tannenbaum, Frank (1938): *"Crime and the Community"*. Columbia University Press, New York.
- VfS, Videnscenter for Socialpsykiatri, 2010: *"Mange psykisk syge kan få fodfæste på arbejdsmarkedet igen"*. Notat, 2010 - <http://www.bedrepsykiatri.dk/media/11823/videnscenter-for-socialpsykiatri-2010.pdf>
- Wacquant, Loïc (2011): *"The Wedding of Workfare and Prisonfare Revisited"*. Social Justice, vol. 38, nr. 1-2.
- Winter, Søren 1994: *"Implementering & Effektivitet"*. Herning, Systime.

Bilag

1: Love

§ 4. Tvang må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid.

§ 5. Tvangsindlæggelse, jf. §§ 6-9, eller tvangstilbageholdelse, jf. § 10, må kun finde sted, såfremt patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling, fordi:

- 1) udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet eller
- 2) den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

§ 9. Opholdskommunen har pligt til at yde hjælp, jf. dog stk. 7 og § 9 a, stk. 4 og 7.

- Stk. 2. En person har opholdskommune, hvor personen har sin bopæl eller sædvanligvis opholder sig, jf. dog § 9 b, stk. 2.
- Stk. 7. Den oprindelige opholdskommune har uanset stk. 1 pligt til at yde hjælp efter lov om social service, når denne kommune eller anden offentlig myndighed har medvirket til, at personen i en anden kommune har fået ophold i
 - 1) boformer efter §§ 107-110 og 192 i lov om social service,
 - 2) boliger efter § 115, stk. 4, jf. § 105, stk. 2, i lov om almene boliger m.v.,
 - 3) institutioner under sygehusvæsenet,
 - 4) institutioner under Kriminalforsorgen eller
 - 5) boliger, boformer m.v., der træder i stedet for og kan sidestilles med boformer m.v. under nr. 1-4.

§ 17. En autoriseret sundhedsperson er under udøvelsen af sin virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder ved benyttelse af medhjælp, økonomisk ordination af lægemidler m.v.

§ 68. Hvis en tiltalt frifindes for straf i medfør af § 16, kan retten træffe bestemmelse om anvendelse af andre foranstaltninger, der findes formålstjenlige for at forebygge yderligere lovovertrædelser. Såfremt mindre indgribende foranstaltninger som tilsyn, bestemmelser vedrørende opholdssted eller arbejde, afvænningsbehandling, psykiatrisk behandling m.v. ikke findes tilstrækkelige, kan det bestemmes, at den pågældende skal anbringes i hospital for sindslidende, i institution for personer med vidtgående psykiske handicap eller under tilsyn med mulighed for administrativ anbringelse eller i egnet hjem eller institution til særlig pleje eller forsorg.

§ 69. Befandt gerningsmanden sig ved den strafbare handling foretaget i en tilstand, der var betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner, og som ikke er af den i § 16 nævnte beskaffenhed, kan retten, såfremt det findes formålstjenligt, i stedet for at idømme straf træffe bestemmelse om foranstaltninger.

§ 809. Sigtede skal underkastes mentalundersøgelse, når dette findes at være af betydning for sagens afgørelse. Hvis han ikke udtrykkeligt samtykker i undersøgelsen, kan denne kun finde sted efter retskendelse. Er sigtede fængslet, kan han ikke mentalundersøges uden rettens bestemmelse.

- Stk. 2. Findes det påkrævet, at sigtede indlægges til mentalundersøgelse på hospital for sindslidende, i institution for personer med vidtgående psykiske handicap eller i anden egnet institution, træffer retten ved kendelse bestemmelse herom.

2: Begrebsdefinitioner

Behandlingsdom

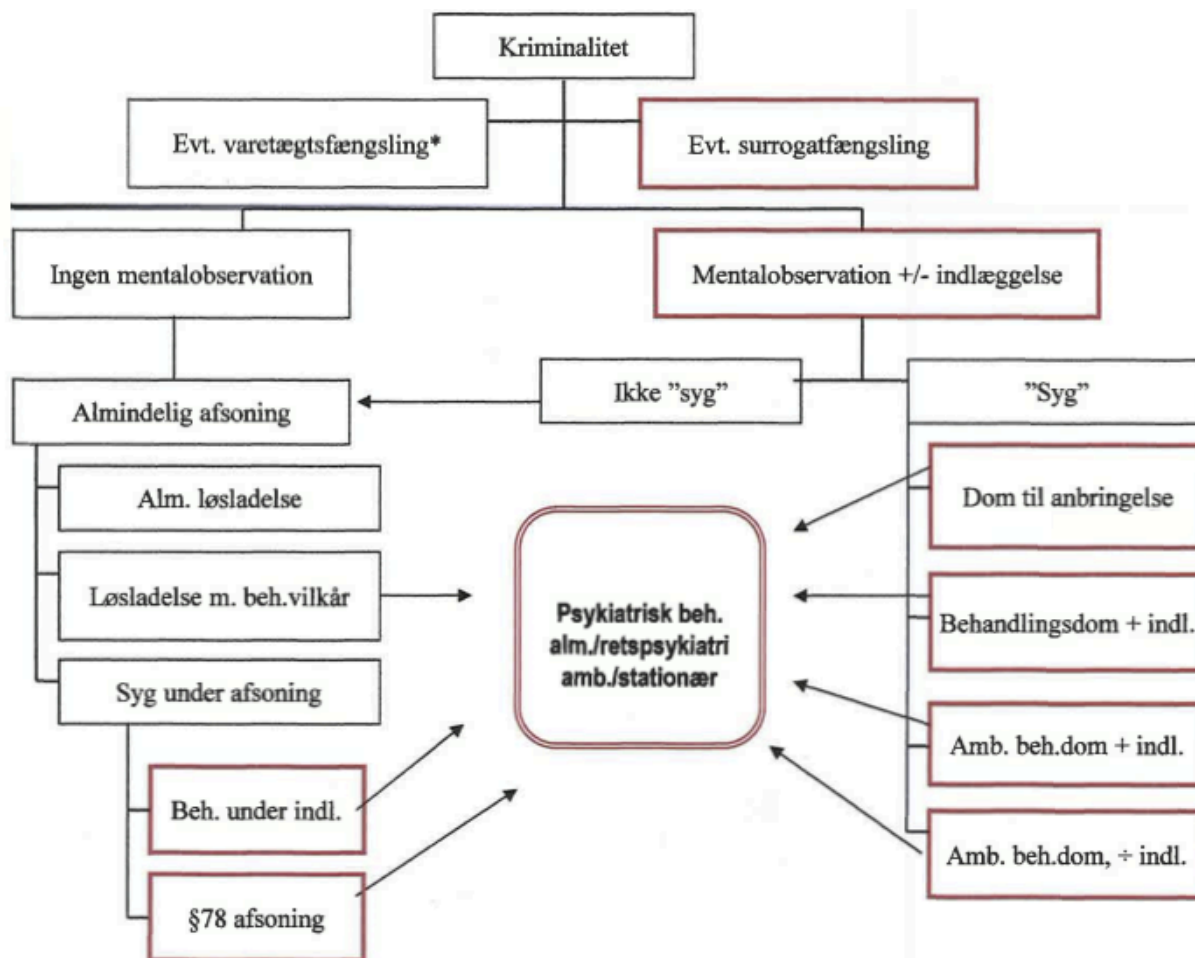
Er en dom, hvor retten i stedet for almindelig straf dømmer en psykisk syg kriminel person til psykiatrisk behandling. Sindssyge kriminelle er iht. til §16 straffrie, hvis retten finder den pågældende utilregnelig på gernings-tidspunktet, ud fra en mentalundersøgelse. Hvis den psykiske sygdom er mindre udtalt, kan retten ligeledes afsige en behandlingsdom for at forebygge ny kriminalitet. Der findes tre varianter af en behandlingsdom:

- *Ambulant psykiatrisk behandling* → kræver ikke indlæggelse på en psykiatrisk afdeling, men ambulant behandling, hvor den dømte er forpligtet til, at møde til behandling i det omfang, der bestemmes af overlægen.
- *Behandling på psykiatrisk afdeling* → den dømte indlægges på en psykiatrisk afdeling, men herefter er det overlægen, der træffer beslutning om udskrivelse til fortsat ambulant behandling.
- *Anbringelse på psykiatrisk afdeling* → den dømte indlægges på en psykiatrisk afdeling og kan kun udskrives af retten.

Mentalundersøgelse

En mentalundersøgelse er en psykiatrisk undersøgelse, der foretages ud fra Retsplejelovens § 809, når der pga. sagens omstændigheder, fx en forbrydelses grovhed eller beskaffenhed, er grund til at formode, at en sigtets mentale tilstand afviger fra det normale på en sådan måde, at det kan være af betydning for sagens afgørelse. Mentalundersøgelse foretages af en psykiatrisk speciallæge, som på baggrund af undersøgelsen udtale sig om den sigtedes tilstand på det formodede gerningstidspunkt og på tidspunktet for undersøgelsen. Mentalerklæringens konklusion kan fx være, at en sigtet har været sindssyg på gerningstidspunktet, og den pågældende sindssygdoms forsøges så vidt muligt beskrevet. Ligeledes tages der her stilling til, om en behandlingsdom er at foretrække, hvis den sigtede domfældes.

3: Forløbsmuligheder for retspsykiatriske patienter



= indlæggelsesmulighed

* Evt. indl. ved sygdom eller
anticiperet dom

P. Fristed, sept. 2013

4: Interviewguide

Semistruktureret interviewguide til foretagelse af interview af fagpersonalet ved retspsykiatrien i Region Syddanmark, beliggende i Middelfart. Interviewguiden er udformet semistruktureret og med meget åbne spørgsmål, da den skal kunne rumme flere forskellige fagpersoner: socialrådgivere, sygeplejersker, læger og administrative medarbejdere.

- Hvad er din stilling og hvor længe har du været ansat i denne?
- Fortæl om dine arbejdsopgaver og hvad det indebærer at have den stilling du har?
- Hvordan ser en typisk arbejdsdag ud for dig?
- Hvor i din arbejdsdag/arbejdsopgaver oplever du oftest at støde på udfordringer?
- Hvor i din arbejdsdag/arbejdsopgaver samarbejder du med andre aktører, så som kommuner, kriminalforsorgen, botilbud m.m.?
- Hvordan oplever du dette samarbejde?
- Oplever du udfordringer i samarbejdet?
 - Hvis ja, fortæl da gerne om hvilke udfordringer?
 - Er der forskel på udfordringerne alt efter hvilken aktør der er tale om?
 - Er der forskel på udfordringerne alt efter størrelsen på kommunerne?
 - Mærker du de nye kontanthjælpsregler – hvordan?
- Hvordan påvirker udfordringerne din arbejdsdag/arbejdsgang?
- Oplever du at udfordringerne påvirker de patienter du arbejder med?
 - Hvis ja, hvordan oplever du så dette?
 - Og hvilken betydning tror du at det har for patienternes forløb/behandling?
- Tror du at det er muligt at løse de eventuelle udfordringer?
 - Har du forslag til hvordan?
- Hvor oplever du at samarbejdet fungerer godt?
- Tror du at nogle af disse tendenser kan overføres til de områder hvor det fungerer mindre godt?
- Hvad gør det ved din arbejdsdag/arbejdsgang når samarbejdet fungerer godt?
 - Og kan du mærke dette på dine patienter?
- Tror du at den historiske udvikling, som det retspsykiatriske område har været igennem de sidste 10-20 år, har en betydning for de udfordringer som du eventuelt oplever i din arbejdsdag/arbejdsgang?