



Samarbejde omkring §§ 68-69 behandlingsdømte

Et kvalitativt casestudie af
samarbejde mellem
kriminalforsorgen, retspsykiatri og
jobcenter om straffelovens §§ 68-69
behandlingsdømte

Speciale afhandling

Sahar Qamar Yasin

Antal anslag: 237.695

Vejleder: Morten Frederiksen

Kandidat i socialt arbejde – Aalborg Universitet København

29. sep 2016

Forord

Jeg vil gerne takke de medvirkende fagpersoner for deres deltagelse, da de har været vigtige dele af mit speciale. Endvidere vil jeg takke min vejleder for det konstruktive samarbejde gennem hele processen.

Sahar Qamar Yasin
September 2016

Indholdsfortegnelse

Abstract.....	5
Min motivation	7
Specialets opbygning.....	7
Kapitel 1: Indledning.....	8
1.1 Problemfelt	10
1.2 Problemformulering.....	12
1.3 Afgrænsning	14
1.4 Begrebsafklaring.....	14
Kapitel 2: Videnskabsteori.....	17
2.1 Hermeneutik.....	17
Kapitel 3: Empirisk dataindsamling og design	19
3.1 Dataindsamling: Det kvalitative forskningsinterview	19
3.2 Etablering af kontakt til informanter	22
Khaled	23
Rikke	23
Pia	23
Lone	23
Najma	23
Hamza	23
David.....	23
3.3 Afvikling af interviewene.....	26
3.4 Transskription og kodning.....	27
3.5 Design for analysen	26
3.6 Ethiske overvejelser	27
Kapitel 4: Specialets teoretiske udgangspunkt.....	33
4.1 Behovsteori.....	35
4.2 Professionsteori.....	35
4.3 Motivationsstrategi.....	35
4.4 Modelindlæring og mestrende selvtillid.....	35
4.5 Analysestrategi.....	40

Kapitel 5: Analyse.....	42
5.1 Delanalyse 1 – sociale problemer	42
Karakteristika af de behandlingsdømte	45
Behandlingsdømtes sociale problemer	45
Sundhed	46
Uddannelse og job	47
Bolig	49
Sociale relationer.....	51
Selvbillede	53
5.2 Sammenfatning.....	56
5.3 Delanalyse 2 – samarbejde.....	57
5.4. Sammenfatning.....	65
5.5 Delanalyse 3 - arbejdsmetode.....	66
Motivation	67
Modelindlæring.....	74
Mestringsevne.....	80
5.6 Sammenfatning.....	86
5.7 Lovgivningens betydning.....	56
Kapitel 6: Konklusion.....	92
Kapitel 7: Diskussion.....	96
7.1 Teorivalg.....	86
7.2 Reliabilitet, validitet og generaliserbarhed.....	56
Litteraturliste	96

Abstract

This thesis is a case study of collaboration of criminal code §§68-69 between professionals from prison service, forensic psychiatry and jobcenter. The main purpose is to examine: *Which factors are contributory to the involved professionals, who are experiencing success to prevent recidivism among criminal code §§68-69 sentenced to treatment- despite their complex cases, that often involve drug-abuse and mental disorder?*

Criminal code §§68-69 is a group of mentally disordered people, who have committed a crime and are sentenced to treatment. According to the law, the court can use psychiatric treatment to prevent further crime instead of punishment in prison. Statistics shows, that the number of criminal code §§68-69 have increased significantly in Denmark through the last few years. The thesis is based on seven qualitative interviews: two socialworkers from different prison service departments, two nurses from different forensic psychiatry, two socialworkers from different jobcenters and one mentor. The interviews provide a knowledge about their subjective experiences of the group and the collaboration. I have used a hermeneutical approach to examine this case study, as I had a prior understanding of the collaboration. But it showed, that my prior understanding was deviant from my collection of empirical data. The hermeneutical approach has helped me, to understand the professionals experience in this field. According to Yin's definition, this case study is an unusual case, since it is deviating from, what I expected.

The thesis' theoretical framework is based on Erik Allardt's *theory of welfare*, Talcott Parsons's *professions theory* and Albert Bandura's theory of *modelling* and *self efficacy*. I have used theories to find some of the factors, which are contributory to the involved professionals, who are experiencing success to prevent recidivism among criminal code §§68-69 sentenced to treatment. This thesis generates four kinds of knowledge to understand the unusual case better. 1) Social problems of the group according to the professionals experience. 2) The professionals collaboration with each other and the given responsibilities. 3) Work methods to prevent recidivism. 4) The play of legislation in this unusual case .

I have reached to the conclusion that, the professionals experience success, because they achieve a holistic perspective by collaborating and focusing on the group's social problems. Furthermore, it showed that the legislation is helpful in setting the parameters for

professionals responsibilities in the collaboration, according to their competences in their given fields.

Min motivation for emnet

Motivation for, at jeg har valgt, at beskæftige mig med straffelovens §§68-69 behandlingsdømte bygger på, at jeg startede med at skrive med en makker med interesse for psykiatri. Da min store interesse er kriminalitet valgte vi, at slå begge interesser sammen og stiftede bekendtskab til denne målgruppe, der består af personer med en psykisk lidelse, der har begået en kriminel handling. Efter afbrydelse af samarbejdet valgte jeg, at fastholde emnet, da jeg gerne vil udvide min viden indenfor feltet kriminalitet, samt er det en målgruppe, der er i særlig fokus, grundet den stigende antal. Det har været et nyt område for mig og jeg er gået ind til emnet med åbent sind uden nogle fordomme eller antagelser. Min motivation bunder også i, at hvordan kan det være, at antallet af behandlingsdomme er steget markant i løbet af de sidste par år, men samtidig er det en gruppe med lavest recidiv sammenlignet med øvrige dømte. Jeg har haft massive udfordringer i, at inddrage borgerperspektivet og derfor har jeg valgt, at tage udgangspunkt i oplevelser og erfaringer af fagpersoner fra kriminalforsorgen, retspsykiatrien og jobcenteret.

Specialets opbygning

Kapitel 1 er en *indledning* til specialet, hvor jeg vil beskrive baggrundsviden, min undren, problemformulering, samt hvorfor mit undersøgelsesfelt er relevant for socialt arbejde.

Kapitel 2 er mine *videnskabsteoretiske overvejelser*, som skal forklare specialets videnskabsteoretiske placering. Kapitel 3 er *empirisk undersøgelsesmetode og design*, som forklarer hvordan jeg har indhentet min empiri og hvordan databearbejdning er foregået.

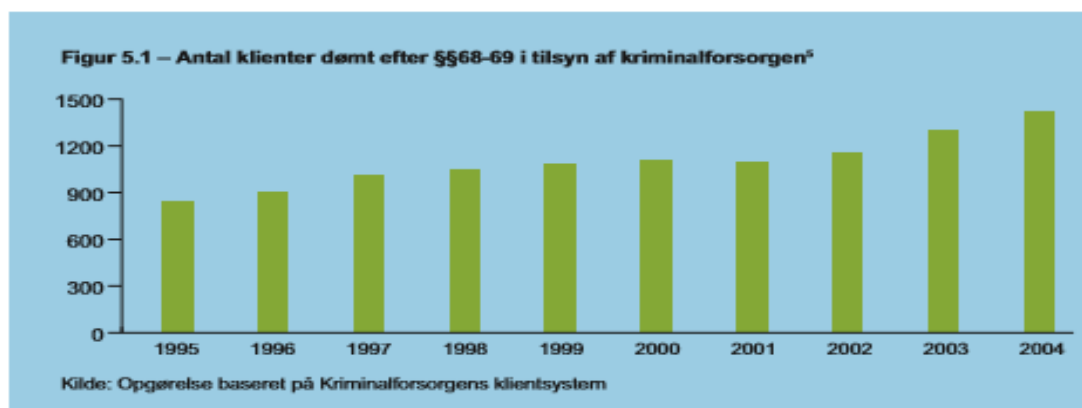
Kapitel 4 er *specialets teoretiske udgangspunkt*, som beskriver de valgte teorier til besvarelse af min problemformulering. Kapitel 5 er *analyse* af den indhentede empiri. Kapitel 6 er *konklusion*, hvor jeg besvarer min problemformulering på baggrund af analysen. Kapitel 7 er *diskussion* hvor jeg diskuterer mit teorivalg, samt hvilke andre teorier jeg kunne have inddraget. Endvidere vil jeg diskutere specialets troværdighed, gyldighed og generaliserbarhed.

Kapitel 1: Indledning

En person der har begået en kriminel handling og under gerningsøjeblikket har været utilregnelig, grundet sin sindssygdom eller psykiske tilstand kan ikke straffes efter straffelovens §16. Tankegangen har sine rødder fra romerretten, da man mente at disse personer ikke skulle straffes for kriminalitet, da deres psykiske lidelse var en straf i sig selv og, at de ikke kan stå til ansvar for handlingen (Day Poulsen, 2013:292). I tilfælde hvor personen frifindes for straf efter §16 kan retten træffe en afgørelse om, at anvende andre foranstaltninger, der finder formålstjenligt for, at forebygge yderligere lovovertrædelser efter straffelovens §68. Har gerningsmanden været i en tilstand grundet mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner efter straffelovens §69 kan retten pålægge en foranstaltning efter §68, hvis det findes formålstjenligt. Her er der typisk tale om tre typer af psykiatriske særforanstaltning: *anbringelsesdom*, *behandlingsdom* og *ambulant behandling* (Day Poulsen, 2013). Jeg har valgt, at fokusere på behandlingsdom, som indebærer, at den dømte indlægges, hvorefter overlægen kan træffe beslutning om udskrivelse til fortsat ambulant behandling.¹ Det er en mindre indgribende foranstaltning ift. anbringelsesdom og bliver anvendt, når det vurderes, at behandling er mest effektivt. Her er der mulighed for, at kriminalforsorgen kan føre tilsyn mhp., at sikre at vedkommende følger sin behandling og ikke begår fornyet kriminalitet (Day Poulsen, 2013:303). *Anbringelsesdom* er den mest indgribende foranstaltning, som anvendes til farlige psykiske syge, hvor de bliver indlagt på den (rets)psykiatriske afdeling. *Ambulant behandling* indebærer, at den dømte skal møde op til den behandling overlægen fra den pågældende afdeling har bestemt. Den dømte indlægges kun hvis overlægen sammen med kriminalforsorgen vurderer, at vedkommende skal indlægges.²

¹ <http://www.kriminalforsorgen.dk/Behandlingsdom%C3%B8mte-84.aspx>

² IBID



Igennem de sidste mange år er der sket en stigning i antallet af domme efter §§68-69. Figuren foroven illustrerer, at der er sket en fordobling i antallet af domme, i perioden 1995-2005 (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2006:45-46). Hvad angår specifikt de behandlingsdømte er der også sket en stigning gennem årene, i 1995 var 112 idømt en behandlingsdom og i 2004 blev antallet fordoblet til 242 behandlingsdomme (IBID:49). Væksten er fortsat steget fra 2004. Kriminalforsorgens seneste årlige statistiske beretning viser, at der tilbage i 2015 blev iværksat 9.471 tilsynssager, hvoraf 2.863 var tilsyn med §§68-69 (Kriminalforsorgen, 2015:23). Denne målgruppe udgjorde 30% af de samlede tilsynssager ved udgangen af 2015 og er således den største tilsynsgruppe kriminalforsorgen har (IBID:13). Sammenlignet med 2002 udgjorde §§68-69 14,8% af tilsynssagerne (Kriminalforsorgen, 2002:75). Ifølge indenrigs- og Sundhedsministeriets undersøgelse og kriminalforsorgens nyeste statistik fastslås det, at kriminalitet begået af psykiske syge er et fænomen med kraftig vækst. Det er bemærkelsesværdigt, at på trods af denne stigning af kriminalitet begået af psykiske syge, så har gruppen med en behandlingsdom med tilsyn den lavest recidiv på 10,9% sammenlignet med øvrige dømte (Kriminalforsorgen, 2015:53). Højst recidiv på 34,5% har været blandt de fængselsdømte, der blev løsladt efter afsoning af deres straf (IBID). Dette vil jeg komme ind på under problemfeltet.

Hvad skyldes denne fordobling af foranstaltningsdomme og dermed udgøre §§ 68-69 den største tilsynsgruppe i kriminalforsorgen? Det kan være svært, at komme med noget bestemt, da undersøgelser giver forskellige svar. Ifølge justitsministeriet forskningskontor (2014) kan stigningen skyldes forøgning på sager af vold/trusler mod offentlige ansatte begået af psykiske syge og/eller der hyppigere foretages screening på de sigtede (Justitsministeriet

forskningskontor, 2014:4). Artiklen "*The organization of the psychiatric service and criminality committed by the mentally ill*" (2009), beskriver udviklingen af kriminalitet begået af psykiske syge (Kramp & Gabrielsen:2009). Overlægen Peter Kramp og lektor i statistik Gorm Gabrielsen konkluderer, at lukning af sengepladser har haft en dristig påvirkning på raten af personfarlig kriminalitet begået af psykiske syge personer. Forskningsprojektet viser, at frem til 70'erne var der ca. 300 retspsykiatriske patienter i DK. Efter lukning af sengepladser i 80'erne begyndte antallet at stige. I 1997 var antallet af disse patienter 1043 og siden hen af antallet blot steget (Kramp & Gabrielsen:2009). En anden mulig årsagsforklaring psykiateren Henrik Day Poulsen giver er, at brug af centralstimulerende stoffer, såsom kokain, amfetamin og hash, er steget de seneste år. Eftersom, at disse stoffer påvirker hjernen i høj grad, kan det hos nogle udløse en stofpsykose, som gøre personen utilregnelig. For det meste reduceres stofpsykoser inden for kort tid, hvor det i nogle tilfælde må vurderes, at personen får medicin for psykosen (Day Poulsen, 2013:300-301). Forskning viser endvidere, at brug af stoffer og alkohol blandt psykiske syge kan øge risikoen for kriminalitet (Kramp, 2003:348).

Jeg finder det væsentligt, at beskæftige mig med denne målgruppe, da det er en målgruppe, der er voksende i samfundet og antallet af foranstaltningsdomme efter §§ 68-69 er fordoblet. I følgende afsnit vil jeg komme nærmere ind på problematikken, som bliver genstandsfeltet for specialet.

1.1 Problemfelt

I dette afsnit vil jeg beskrive problemet, mit undersøgelsesfelt, som skal lede mig hen imod problemformuleringen.

Som vi har set er foranstaltningsdomme efter §§ 68-69 steget markant gennem de sidste par år. Med udgangspunkt i de behandlingsdømte med tilsyn hos kriminalforsorgen, er der en masse aktører involveret (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2006:115). I vejledning nr. 9276 af 30/4 2015 fremgår det, at kriminalforsorgen fører tilsyn, når den behandlingsdømte ikke er indlagt og tilsynet foregår i samarbejde med den behandlende overlæge.³ Altså er disse to aktører pålagt, at indgå et samarbejde. Kriminalforsorgen har til ansvar, at fuldbyrde straffen via tilsyn for, at begrænse tilbagefald til kriminalitet, som er beskrevet i vejledning

³ Vejledning om kriminalforsorgens tilsyn med personer, der er idømt en foranstaltning efter straffelovens § 68 eller § 69

nr. 9270 af 30/4 2015.⁴ Hvorimod den behandlende overlæge har til ansvar at sikre, at den behandlingsdømte får den nødvendige og relevante behandling for, at hindre recidiv, hvilket er præciserede i vejledning nr. 9214 af 8/11 2010.⁵

For at formindske tilbagefald til kriminaliteten og fastholde de behandlingsdømte i deres behandlingsforløb er planlægning, koordinering og ansvar for opfølgning vigtige faktorer (Danske regioner, 2009:3). Samarbejde omkring de behandlingsdømtes forløb er ikke altid let, viser undersøgelsen. Denne målgruppe havner som svingdørspatienter, da mange i stedet for behandling og resocialisering bliver fastholdt i kriminalitet (IBID:8). Denne problematik ses også blandt målgruppen med dobbeltdiagnose, hvor de kastes frem og tilbage mellem psykiatri og misbrug regimet, da man ikke påtager sig behandlingsansvaret (Schepelern, Johansen, 2015:63). Målgruppen, der har afsonet sin fængselsdom har højst recidiv iblandt kriminalforsorgens tilsyns grupper (Kriminalforsorgen, 2015:53). Man kan undre sig over, hvad er det der går galt? Hvorfor ender nogle behandlingsdømte som svingdørspatienter, hvorfor kastes nogle dobbeltdiagnosticerede frem og tilbage, hvorfor begår løsladte med afsonet dom hyppigst fornyet kriminalitet? Med fokus på de behandlingsdømte viser Kramps undersøgelse (2010) omkring samarbejdet mellem kriminalforsorgen og psykiatrien, at mange som er idømt efter §§ 68-69 får en mangelfuld behandling, hvor der opstår behandlingssvigt (Kramp, 2010:8). Mangelfuld psykiatrisk behandling omhandler, at der ikke iværksættes en psykiatrisk behandling, speciallægerne ser klienterne efter længere varighed eller udskriver dem for tidligt. Endvidere konkluderer Kramp, at nogle af behandlingsansvarlige overlæger har ikke kendskab til de krav og opgaver, der er knyttet til behandling af §§ 68-69 (IBID). Der er en manglende forståelse for, at en overlæge lige så vel som kriminalforsorgen har et ansvar for, at forebygge ny kriminalitet (IBID:7). Ydermere viser undersøgelsen, at der eksisterer udfordringer i samarbejde hovedsageligt grundet *dårlig kommunikation og mangelfuld psykiatrisk behandling*. Kriminalforsorgen bliver ikke orienteret om udskrivelser/indlæggelser og behandlingsansvarlig overlæge reagerer ikke på kriminalforsorgens henvendelser. Ligeledes er der nogle overlæger som ifølge undersøgelsen ikke ønsker, at samarbejde med kriminalforsorgen (IBID:7). Dette er problematisk da man øger risikoen for recidiv, grundet manglende behandling, samtidig med, at det også går

⁴ Vejledning om kriminalforsorgens tilsyn med prøveløsladte, betinget dømte m.v. (tilsynsvejledningen)

⁵ Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling

udover den enkelte dømtes retssikkerhed og retsfølelse, da de ikke opnår en kvalificeret behandling (Danske regioner, 2009:8). Det er enormt vigtigt, at følge op og fastholde gruppen i behandling for, at opnå et vellykket og succesfuldt forløb (IBID).

Med afsæt i Kramps og danske regioners undersøgelser har det undret mig, hvordan man kan have så store udfordringer i samarbejdet, at det påvirker den enkelte behandlingsdømte, hvor der opstår behandlingssvigt. Samtidig viser både kriminalforsorgens statistik fra 2010 (Kriminalforsorgen, 2010:71) og seneste statistik fra 2015 (Kriminalforsorgen, 2015:53), at §§ 68-69 er gruppen med lavest recidiv sammenlignet med de øvrige dømte med tilsyn hos kriminalforsorgen. Hvordan kan udfordringer i samarbejdet være så store, men samtidig har gruppen med behandlingsdom under tilsyn lavest recidiv ift. andre dømte? Med denne undren og forforståelse valgte jeg, at undersøge samarbejdet mellem kriminalforsorgen, retspsykiatri og jobcentret nærmere. Det har fanget min opmærksomhed, at de fagpersoner jeg har inddraget erfarer og oplever flere positive elementer i samarbejdet frem for udfordringer. Dette leder mig hen imod specialets problemformulering.

1.2 Problemformulering

Jeg vil i dette afsnit belyse specialets problemformulering, samt den relevans for socialt arbejde.

Hvilke faktorer er medvirkende til, at de inddraget fagpersoner oplever succes med, at hindre recidiv blandt straffelovens §§68-69 behandlingsdømte til trods for deres komplekse sager, der ofte involvere misbrug og psykisk lidelse?

For at besvare problemformuleringen har jeg udarbejdet nogle underspørgsmål.

- Hvilke faglige identificeringer har fagpersonerne af de behandlingsdømtes sociale problemer?
- Hvordan samarbejder de omkring de behandlingsdømte?
- Hvordan arbejder sagsbehandlerne fra jobcentret og mentoren med, at motivere de behandlingsdømte?
- Hvordan arbejder socialrådgivere fra kriminalforsorgen med, at hindre recidiv blandt de behandlingsdømte?
- Hvordan arbejder sygeplejerskerne med, at styrke de behandlingsdømte mestringsevne?

- Hvilken rolle har lovgivning?

Underspørgsmålene er baseret på mine antagelser og forforståelse, som jeg har opnået gennem de indledende afsnit. Identificering af de behandlingsdømtes sociale problemer er relevant, da jeg vil undersøge hvorvidt de afdækker en helhed af de sociale problemer, der fylder hos de behandlingsdømte. Hvorledes de inddraget fagpersoner samarbejder, herunder ansvars- og opgavefordeling er et relevant underspørgsmål, da jeg har en formodning om, at strukturen i samarbejdet kan have en væsentlig betydning for, at de oplever succes. Jeg har den anskuelse på baggrund af Kramps undersøgelse, at manglende forståelse for ens ansvarsområde medfører til, at der kan opstå udfordringer i samarbejdet. Metoder til motivation, hindring af recidiv og styrkelse af mestringsevne er væsentlige, da jeg først undersøger de sociale problemer ud fra fagpersonernes opfattelse og dernæst undersøger hvordan de forsøger, at løse det problem der hører under deres profession. Lovgivnings betydning er også en anskuelse jeg har, som jeg vil undersøge nærmere.

Endvidere mener jeg, at min problemformulering er relevant at undersøge, da vi har en voksende målgruppe i vores samfund, der har forringet psykisk tilstand, samt begået personligfarlig kriminalitet. Størstedelen af målgruppen er udstødt og marginaliseret fra samfundet. Socialt arbejde omhandler forebyggelse, behandling og/eller løsning af sociale problemer (Ejrnæs & Guldager, 2004:11). Ligeledes sigter socialt arbejde mod, at afgive forklaringer på de forskellige sociale problemers opståen, forskellige samfundsmæssige og sociale belastningers betydning for omfanget af problemet, samt forklare hvilke indsatser, der er effektive (Guldager, 2008:22). Hvis vi sammenligner de behandlingsdømtes recidiv for kriminalitet med løsladte, der har afsonet sin fængselsdom er den markant lavere. Flere undersøgelser påviser, at resocialiserende indsatser såsom fodlænke, samfundstjeneste og behandling er langt mere effektive end fængselsstraf (Justitsministeriets Forskningskontor, 2015:4). Det er påvist, at under afsoning af fængselsstraf kan der ske en prisonisering (negativ læring under fængselsopholdet) via socialiseringsproces, som er en risikofaktor for recidiv (IBID:5). Derfor er det interessant, at se hvilke erfaringer og oplevelser de inddraget fagpersoner har med, at hindre recidiv blandt de behandlingsdømte. Samarbejdet mellem fagpersonerne er lige så relevant, da målgruppen med dobbeltdiagnosticerede oftest falder mellem to stole, grundet uklare ansvarsfordeling. Eftersom, at de behandlingsdømte deler nogle af de samme problematikker som de dobbeltdiagnosticerede er det interessant, at de se

hvilke faktorer, der medvirker til, at fagpersonerne oplever succes. Vi kan lære eller skabe en ny forståelse af, hvordan man kan samarbejde omkring komplekse sager, hvor det lykkes, at nå målet - i dette tilfælde hindre recidiv.

1.3 Afgrænsning

Jeg vil i det følgende afsnit argumentere for mine valg og fravalg i specialet.

Eftersom, at min interesse fra starten har været på samarbejde mellem kriminalforsorgen og retspsykiatrien har jeg afgrænset mig til straffelovens §§68-69 behandlingsdømte, der på nuværende tidspunkt er underlagt behandlingsdommen, ikke er indlagt og har tilsyn hos kriminalforsorgen. Endvidere har jeg fokus på mænd med en behandlingsdom, eftersom, at de er i overrepræsentation (Justitsministeriets forskningskontor, 2014:3). Ud af kriminalforsorgens tilsynssager har §§68-69 klienter den lavest andel af beskæftigelse, nemlig 7%, hvortil 66,4% er tilkendt førtidspension (Kriminalforsorgen, 2013:26). 14,2% er på kontanthjælp (IBID). Jeg har yderligere afgrænset mig til aktivitetsparate behandlingsdømte, der er på kontanthjælp, velvidende om, at det er en mindre gruppe sammenlignet med førtidspensionister. Jeg har valgt dette, da min nysgerrighed bygger på, hvordan kan man få en tung målgruppe, hvor der både er misbrug, psykisk lidelse og kriminalitet tættere på arbejdsmarkedet. Eftersom, at mit fokus er på hvordan det kan lykkes at hindre recidiv er det interessant, at have beskæftigelses (job/uddannelse) aspektet med, da beskæftigelse kan være med til, at hindre recidiv (Justitsministeriets forskningskontor, 2015:13).

Mit valg af inddragelse af kriminalforsorgen og retspsykiatri bygger på, at de juridisk skal indgå et samarbejde omkring de behandlingsdømtes forløb for, at hindre recidiv. Eftersom, at min nysgerrighed har været omkring samarbejde af de behandlingsdømte er det relevant, at inddrage disse instanser. Jeg har fravalgt distriktspsykiatrisk center, da det ikke har været muligt, at etablere kontakt. Endvidere har jeg inddraget socialrådgivere, da kriminalforsorgens ansatte har denne fagprofession. Sygeplejersker har jeg valgt, at inddrage, da jeg til vidensdelingsmøde skiftet bekendtskab til, at kriminalforsorgens socialrådgivere er i tættest dialog med sygeplejersker, da de er kontaktperson for de behandlingsdømte.

Eftersom, at jeg har taget udgangspunkt i aktivitetsparate behandlingsdømte har det været relevant, at inddrage sagsbehandlere fra jobcentret, da de beskæftigelse sig med området job/uddannelse efter aktivloven og beskæftigelsesloven. De inddraget sagsbehandlere udtrykte, at de anvender mentorordning til de behandlingsdømte, hvorfor jeg også har valgt, at inddrage en mentor. Forskning viser, at mentorordning kan være effektivt ift udsatte målgrupper (Holmboe, 2014:36) mht. at skabe struktur, stabilitet og påbegynde, samt gennemføre en uddannelse (IBID:42). Det er frugtbart at inddrage en mentor for, at undersøge hans rolle i samarbejde ift. at hindre recidiv.

Min nysgerrighed bygger på de §§68-69 behandlingsdømtes sociale problemer, samt samarbejdet omkring målgruppe, hvortil jeg har valgt, at inddrage fagpersoner, der har et samarbejde om de behandlingsdømte. Det har ikke været muligt, at inddrage de behandlingsdømte selv, grundet deres sårbarhed. Jeg har derfor inddraget to socialrådgivere fra to forskellige afdelinger i kriminalforsorgen, to sygeplejerskere fra to forskellige retspsykiatriske afdelinger, to sagsbehandlere fra to forskellige jobcentre og en mentor med det formål, at opnå tilstrækkelig viden om deres samarbejde for, at kunne besvare min problemformulering.

1.4 Begrebsafklaring

Jeg vil i dette afsnit definere og forklare de centrale begreber, jeg anvender i specialet.

Recidiv: *Recidiv defineres som tilbagefald til ny ubetinget/betinget dom med tilsyn, herunder samfundstjeneste dom. Den nye dom defineres som den første dom i observationsperioden (to år) efter løsladelse fra fængsel eller påbegyndelse af en tilsynsforanstaltning, d.v.s. datoen for modtagelse af dommen i kriminalforsorgen (Kriminalforsorgen, 2015:52).*

Misbrug: *Et forbrug af rusmidler, der har et omfang og sker på en måde, at det medfører legemlige, psykologiske og/eller sociale skader for den misbrugende eller dens omgivelser (Verdenssundhedsorganisationen WHO).⁶*

Psykisk lidelse: Her er der tale om en psykisk lidelse ud fra diagnosesystem International Classification of Diseases (ICD-10), som er udarbejdet af verdenssundhedsorganisationen WHO (Jensen Mygge & Pedersen Lindegaard, 2015:14).

⁶ <http://www.misbrugsportalen.dk/misbrug-if%C3%B8lge-who>

Samarbejde: Her er der tale om et tværfagligt samarbejde mellem repræsentanter fra forskellige fag (Lauvås, 2006:53).

Kapitel 2: Videnskabsteoretiske overvejelser

Jeg vil i dette kapitel redegøre for specialets videnskabsteoretiske placering. Jeg har anvendt *den hermeneutiske retning* både under indhentning af min empiri og under analysen af empirien, da jeg er interesseret i, at opnå en forståelse af samarbejdet for, at hindre recidiv blandt de behandlingsdømte. Formålet med, at være hermeneutisk er, at jeg opnår denne forståelse ved, at tilegne mig viden om fagpersonernes oplevelser og erfaring af samarbejdet. Jeg vil i det følgende kort redegøre for de centrale træk ved den hermeneutiske retning. Dernæst vil jeg begrunde hvorfor netop denne retning tjener bedst til formål i mit speciale, samtidig med, at jeg beskriver hvordan jeg har anvendt denne retning undervejs i processen. Slutteligt vil jeg være kritisk over for valget af den anvendte retning.

Når man taler om videnskab er der tale om, at opnå en dybere forståelse for den verden man begår sig i (Juul & Pedersen, 2012:9). Videnskabsteori knytter sig til ens egne refleksioner og overvejelser omkring hvordan man vælger, samt belyser sin problemformulering. Desuden har ens videnskabelig ståsted og refleksioner en afgørende betydning for, hvorvidt man kan tilføjer specialet en gennemsigtighed og er med til at styrke ens redegørelse og argumenter for de valg, man har truffet undervejs i processen (Juul & Pedersen, 2012:399). Altså har mine overvejelserne omkring min videnskabsteoretiske ståsted til formål, at bringe større gennemsigtighed i specialet ved, at jeg begrundet mine valg (IBID).

2.1 Hermeneutik

Der findes mange forskellige strømninger inden for videnskabsteori. Jeg har dog anvendt den hermeneutiske retning i specialet (Juul & Pedersen, 2012), da jeg anser den relevant ift. min problemformulering og mit undersøgelsesfelt. Da jeg undersøger hvilke faktorer, der medvirker til, at de inddraget fagpersoner oplever succes er jeg interesseret i fagpersonernes egne oplevelser af de behandlingsdømte og derfor er hermeneutikken væsentlig. Ved hjælp af min videnskabsteoretiske placering kan jeg forstå fagpersonernes oplevelser og erfaringer, hvortil jeg vil tolke på udtalelserne for, at skabe en dybere forståelse og kunne besvare problemformuleringen. I hermeneutik forsøger man i alle henseender, at forstå noget på baggrund af visse antagelser, da man aldrig møder verden fordomsfrit. Ifølge Hans-Georg Gadamer beskriver han *forforståelse* som en antagelse om noget, som er af afgørende betydning, da det siger noget om ens forståelse for noget bestemt, det vil sige hvad man forstår og ikke mindst, hvad man ikke forstår (Gilje & Grimen, 2002:171). Jeg har i

indledningsfasen afholdt et eksplorativt interview (vidensdelingsmøde) og lavet litteratursøgning, som har været med til, at jeg har tilegnet mig bredere viden og forforståelse i forhold til emnet psykisk syge kriminelle, der er idømt en behandlingsdom. Jeg har særligt grundet litteratursøgning tilegnet mig en forforståelse, måske en fordom om, at samarbejdet om de behandlingsdømtes forløb ikke altid er nemt, da der er både misbrug og psykiske lidelse involveret. Målgruppen med dobbelt diagnose bliver oftest kastede frem og tilbage i de forskellige offentlige regi, hvortil jeg havde en fordom, at dette nok også fandt sted blandt de behandlingsdømte, da de også har lige så komplekse problemstillinger. Under mine kvalitative interviews viste det sig, at de inddraget fagpersoner oplever flere positive ting omkring samarbejde frem for udfordringer. Hertil fik jeg dannet mig en ny forforståelse, som har medvirket til, at jeg har kunne udarbejde en konkret problemformulering, samt underspørgsmål (Juul & Pedersen, 2012:107). For at opnå en bredere forståelse af hvilke faktorer, der medvirker til, at fagpersonerne oplever succes med, at hindre recidiv blandt de behandlingsdømte har det været relevant, at jeg har haft en hermeneutisk tilgang til specialet. Mit formål med specialet er, at danne en forståelse af hvilke faktorer der indebærer, at der opstår et vellykket samarbejde om de behandlingsdømte (IBID:404). Det har jeg opnået ved, at få en viden indenfor dette felt i samspil mellem min forforståelse og de nye erfaringer jeg har gjort mig gennem den indhentede empiri (IBID).

Hermeneutik er studie af tekstfortolkning, hvortil jeg via fortolkning når frem til en gangbar samt almen forståelse af tekstens betydning (Kvale, 1997:56). Dertil har jeg valgt, at udarbejde kvalitative interviews, som skal ses som en mundtlig samtale jeg haft med fagpersonerne, hvor jeg efterfølgende har transskriberet og tolket (IBID). Hvilke interviewspørgsmål jeg har stillet har været præget af min videnskabelige ståsted. Med udgangspunkt i min problemformulering, som bygger på fagpersonernes oplevelser og erfaring af samarbejdet om de behandlingsdømte har min interesse været for deres subjektive erfaringer og dertil er hermeneutik relevant i mit speciale (Juul & Pedersen, 2012:415). Af denne grund har mine interviewspørgsmål ligeledes drejet om fagpersonernes egne oplevelser og erfaring ift. de behandlingsdømte, samt samarbejdet. Hermeneutikken har været relevant at anvende, da den er med til at tydeliggøre vores dialog i interviewene i den analytiske del af specialet. Jeg ønsker, at danne en mening af den kvalitative empiri ved, at forstå fagpersonernes udsagn for, at finde frem til medvirkende faktorer til at fagpersonerne oplever succes, hvilket jeg kan med hermeneutikken (Kvale, 1997:56).

Grundlæggende element i den hermeneutiske retning er *den hermeneutiske cirkel*, som er et centralt fortolknings redskab (Jacobsen mfl. 2012:221) og er blevet anvendt til, at forstå min indhentede empiri. Cirklen illustrerer, at man er nødsaget til, at se på sammenhænge i udtalelser, før at man kan forstå dem og dermed få en bedre mening ud af dem enkeltvis. Ligeledes skal man forstå disse sammenhænge ud fra et bredere perspektiv, som opnås gennem en delforståelse og helhedsforståelse. Dette betyder, at der er en cirkulær sammenhæng mellem bogstaver/ord, ord/sætning, sætning/tekst og tekst/kontekst (IBID). Jeg har anvendt cirklen under min analyse af den indhentede empiri ved, at læse interviewene igennem hver især for, at opnå en mening med hvad interviewene handler om. Efterfølgende er jeg vendt tilbage til temaer og udtalelser, der er relevante for problemformuleringen og har forsøgt, at skabe en mening og forståelse ved at tolke. Tolkning af min empiri ved hjælp af bestemte teorier har givet mig en forståelse af fagpersonernes oplevelser af succes med de behandlingsdømte, hvortil jeg har fået skabt en ny forståelse. Dette sker i en cirkel process, hvortil den nyere forståelse hjælper mig med, at forstå min empiri som helhed (Kvale, 1997:58). Mine delforståelser er blevet fortolket yderligere, som har givet en samlet helhed af konteksten (IBID). Valg af teorier er bundet til, hvilke teorier der kan understøtte fagpersonernes oplevelser ift. succes med målgruppen og bedst muligt belyse min problemformulering.

Jeg er interesseret i fagpersonernes subjektive erfaringer og oplevelser, som kan sige noget om hvilke mekanismer, der medvirker til at de oplever succes med de behandlingsdømte og derfor har min hermeneutiske tilgang været en væsentlig fordel. Begrænsning ved, at jeg har taget udgangspunkt i deres subjektive oplevelser er, at der ikke findes et endegyldigt svar på hvilke faktorer, der gør sig gældende for succes med målgruppen. Man kan tolke min empiri med forskellige briller, alt efter ens forforståelse og teorivalg. Altså kan jeg ikke med min konklusion fastsætte, at det er netop disse faktorer, der medvirker til succes, men derimod kan jeg sige, at det er de faktorer ud fra de inddragede fagpersoners subjektive oplevelser og min forforståelse.

Kapitel 3: Empirisk undersøgelsesmetode og design

Kapitlet indeholder en redegørelse, samt begrundelse af mine valg ift. specialets dataindsamling og design. Ligeledes vil jeg undervejs inddrage mine refleksioner omkring, hvad jeg kunne have gjort anderledes. Jeg vil afslutte kapitlet med etiske overvejelser omkring processen af dataindsamlingen.

3.1 Dataindsamling: Det kvalitative forskningsinterview

For at kunne belyse og besvare specialets problemformulering bedst muligt har jeg anvendt *det kvalitative forskningsinterview* frem for *det kvantitative forskningsinterview*.

Den væsentlig forskel på disse to metoder ligger i data, der bliver produceret (Harboe, 2006:31). Kvantitativ forskning producerer viden gennem fx spørgeskema, statistisk databehandling og er velegnet til, at skabe et overblik over omfanget af et problem (IBID:33). I den kvalitative forskningsmetode indsamler man empiri gennem dialog f.eks et interview for, at opnå viden og information om en afgrænset problemstilling (IBID). For at indsamle empiri til besvarelse af min problemformulering har jeg fravalgt den kvantitative metode, da jeg med afsæt i hermeneutik er interesseret i, at indsamle fagpersonernes erfaringer og oplevelser af samarbejdet. Dette kan jeg bedst muligt opnå ved hjælp af kvalitative interviews.

Jeg har afholdt syv separate kvalitative interviews.⁷ Ifølge Kvale er et kvalitativt interview en struktureret samtale, der tjener til formål at indhente en grundig efterprøvet viden (Kvale, 1997:19). Jeg har været interesseret i, at indhente fagpersonernes oplevelser, erfaringer af de behandlingsdømte og samarbejdet om målgruppen, hvortil jeg ser den kvalitative metode mest velegnet til dette speciale (IBID:41). Eftersom, at det ikke har været muligt, at etablere en kontakt til nogle behandlingsdømte, grundet deres sårbarhed valgte jeg, at inddrage nogle fagpersoner, der har en bred og stor kendskab til målgruppen. Gennem de kvalitative interviews kunne jeg indhente viden om de behandlingsdømte og beskrivelser af fagpersonernes samarbejde, tilgang og redskaber til arbejdet med målgruppen. Eftersom at fagpersonerne beskæftiger sig med målgruppen har de kvalitative interviews været et godt

⁷ Jeg startede med, at skrive speciale med en skrivemakker, hvortil interviews med socialrådgivere fra kriminalforsorgen og sygeplejerskere fra retspsykiatrien er indhentede i samarbejde med hende. Efter afbrydelse af vores samarbejde har jeg interviewet tre af fagpersoner igen, da jeg ændrede på min indfaldsvinkel og manglede viden ift. det nye problemfelt. Altså bygger mit speciale både på de tidligere og de nye interviews, samt interviews med sagsbehandlere og mentor, som jeg har indhentet efter endt samarbejde.

redskab til, at få et indblik i deres oplevelser ud fra deres eget perspektiv, samt ord (IBID). I dette tilfælde handlede det om, at opnå en dybdegående indsigt i deres samarbejde og erfaringer med, at hindre recidiv blandt de behandlingsdømte. Kvale beskriver det kvalitative interview som: “*et interview, der har til formål, at indhente beskrivelser af den interviewedes livsverden med henblik på, at fortolke betydningen af de beskrevne fænomener*” (Kvale, 1997:19). Ved at anvende denne tilgang, hvor fagpersonerne fortalte om egne oplevelser af målgruppen, samarbejdet og arbejdsopgaver gav det mig en solid viden til, at kunne fortolke deres betydning ift. succes med målgruppen (IBID:42). Altså har de kvalitative interviews været et redskab til, at indsamle empiri for, at kunne besvare problemformuleringen.

Havde jeg anvendt den kvantitative metode ville jeg ikke have opnået fyldestgørende beskrivelser, som jeg har via de kvalitative interviews. Kvantitativ forskning har til formål, at skaffe en bred vifte af store statistiske datamængder (IBID:75) og ved at anvende denne form ville jeg ikke kunne nå ind til fagpersonernes oplevelser, tanker, samt følelser (IBID). Jeg har i dette speciale anvendt kvantitativ data, som sekundære empiri, da anvendelse af statistik i indledningen og analysen har skabt et overblik over §§68-69 behandlingsdømtes omfang gennem tid.

Jeg startede med at skrive sammen med en makker, hvor vi indledte processen med, at afholde et vidensdelingsmøde i form af et *eksplorativt interview* med en socialrådgiver (hhv. Khaled) fra kriminalforsorgen. Formålet med mødet var, at være udforskende og opdagende (Harboe, 2006:32) ift. at få ideer til hvad vi kunne undersøge omkring de behandlingsdømte. På daværende tidspunkt havde vi ingen projektbeskrivelse og heller ikke et prædefineret mål, udover, at opnå større kendskab til området for, at indkredse os. Da vi ikke havde et fokusområde valgte vi, at udarbejde temaer *målgruppen, udfordringer, kriminalforsorgens arbejdsopgaver, samarbejdspartner* med få spørgsmål og lagde op til, at Khaled havde større frirum til, at fortælle om sit arbejde med de behandlingsdømte.

Inden for den kvalitative forskningsmetode eksisterer der to typer interviews, det *halvstrukturerede/semistrukturerede interview* og *det ustrukturerede interview* (Kruuse, 2007:139). Hovedreglen i et ustrukturerede interview er, at interviewet er en almindelig samtale uden planlagte spørgsmål (IBID). Eftersom, at mit formål med afholdelse af interviews har været, at indhente empiri, samt viden om de behandlingsdømte og samarbejdet har jeg valgt, at anvende det halvstrukturerede/semistrukturerede interview. Havde jeg

derimod valgt det ustrukturerede interview ville jeg ikke kunne være sikker på, at indhente tilstrækkelig empiri til besvarelsen af problemformuleringen, da man typisk ikke forbereder spørgsmål i denne interviewform (IBID). Eftersom at jeg har anvendt det semistrukturerede interview har det været frugtbart, at udarbejde spørgeguides, som indeholdte en skitse over temaer, samt spørgsmål, der skal afdækkes til interviews (Kvale, 1997:133). Jeg har haft et klart formål med, at afholde interviews og derfor har jeg valgt, at strukturere spørgeguides efter temaer ift. de behandlingsdømte og fagpersonernes samarbejde. Jeg har udarbejdet en spørgeguide, som jeg har tilpasset den enkelte instans og fagperson. De halvstrukturerede/semistrukturerede interviews har været delvis struktureret, hvilket betyder, at der var plads til, at jeg kunne stille spontane spørgsmål undervejs. Nogle af spørgsmålene var spontane og i forlængelse af hvad der blev nævnt, mens andre var til fordybelse af det nævnte. Denne tilgang har været en fordel, da den har givet mig ny input omkring fagpersonernes erfaringer og oplevelser (Kruus, 2007:139).

Eftersom at interessen har været, at få beskrivelser og viden om fagpersonernes erfaringer og oplevelser omkring samarbejdet og de behandlingsdømte har jeg stillet spørgsmålene hvad/hvorfor. Formålet med disse typer af spørgsmål har været, at få spontane beskrivelser af fagpersonernes oplevelser og erfaringer (Kvale, 1997:135-36), som kan lede mig hen imod de behandlingsdømte sociale problemer, samarbejdet og metoder/redskaber til, at hindre recidiv. *Aktiv lytning* har også været en stor del af min spørgeteknik, hvor jeg lyttede til fagpersonernes og anerkendte det de sagde med et nik eller *okay, ja* (Kvale & Brinkmann, 2009:159). Dette har været med til, at de følte sig tryk ved, at åbne op og fortælle om sine erfaringer.

Hvis jeg havde afholdt et *fokusgruppeinterview* (IBID:170) havde det givet mig større mulighed for, at nå frem til fagpersonernes forskellige synspunkter og uenigheder (IBID) ift. samarbejdet og målgruppen, end hvad de separate enkeltmandsinterviews har givet mig. Jeg har ikke haft mulighed for, at afholde et fokusgruppeinterview med alle informanter. De inddraget fagpersoner arbejder i forskellige byer på Sjælland og det ville kræve større planlægning og ressourcer. Jeg har som alternativ løsning efterspurgt om mulighed for, at observere et fællesmøde, hvor de forskellige inddraget instanser deltager, men det kunne ikke lade sig gøre. Kendetegnet ved fokusgruppeinterview er, at få mange forskellige synspunkter frem om et bestemt emne (IBID), i mit tilfælde de behandlingsdømtes sociale problemer og

samarbejdet. Fordelen ved, at afholde sådan et interview havde været, at jeg kunne nå ind til hvorvidt der var uenigheder eller magtkampe ift. at overbevise hinanden, da jeg kan se, at fagpersonerne har forskellige måder at tænke på ift. de behandlingsdømte og deres behandlingsdom. Gennem de kvalitative interviews har jeg ikke opnået indsigt i de forskellige synspunkter og uenigheder, der kunne eksistere og derfor har mit fokus i specialet været på faktorer der medvirker til succes ift. de behandlingsdømte. Havde jeg haft mulighed for, at afholde et fokusgruppeinterview eller observere et fællesmøde hvor alle de inddraget instanser deltager ville jeg måske få andre perspektiver i spil end kun det succesfulde samarbejde. Havde jeg været mere kritisk i mine spørgsmål kan det også være, at jeg havde fået andre aspekter på banen, end kun det succesfulde samarbejde. Fokusgruppeinterview og kritiske spørgsmål havde muligvis givet mig en anden empiri sammenlignet med de separate enkeltmandsinterviews og mit fokus ville ikke kun have været på succes, men også udfordringer, der evt. kan eksistere.

3.2 Etablering af kontakt til informanter

Jeg har uden held forsøgt, at etablere kontakt til de behandlingsdømte, hvor to forskellige retspsykiatriske afdelinger og kriminalforsorgens direktorat afviste med den begrundelsen, at det er en sårbar målgruppe. En af de inddraget sygeplejerske (Lone) afholdte et møde med sit afsnit om, hvorvidt min tidligere makker og jeg kunne få lov til at interviewe de behandlingsdømte, men desværre også uden held. Jeg har endvidere efterspurgt på en facebook gruppe til retspsykiatriske patienter, hvortil formålet og specialet blev beskrevet. Det lykkedes heller ikke via den vej. Hensigten med, at inddrage nogle behandlingsdømte har været, at jeg ville lave en komparativ analyse, hvor jeg sammenligner de behandlingsdømte og fagpersonernes oplevelser af samarbejdet. Af denne grund har jeg kun anvendt, at inddrage fagpersoner, som tidligere nævnt. Jeg ser de inddraget fagpersoner repræsentative, da de har viden, erfaring og kendskab til målgruppen, samt indgår et samarbejde. Jeg vil i det følgende afsnit præsentere mine informanter, der har bidraget til specialet og jeg vil beskrive hvordan jeg har etableret en kontakt til den enkelte informant.

Khaled

Khaled er 28 år, uddannet socialrådgiver og har arbejdet i kriminalforsorgen, siden han blev færdiguddannet i 2014. Inden specialets start kontaktede min tidligere makker og jeg Khaled gennem netværket mhp., at afholde et vidensdelingsmøde, da vi havde kendskab til hans

profession og beskæftigelse. Senere i forløbet havde vi udfordringer med, at finde socialrådgivere fra kriminalforsorgen, hvortil Khaled blev et oplagt valg, da vi allerede havde en kontakt. Vi vidste, at han havde erfaring og kendskab med de behandlingsdømte, hvortil vi valgte, at inddrage hans viden og erfaringer.

Rikke

Rikke er 31 år, uddannet socialrådgiver og har arbejdet i kriminalforsorgen, siden hun blev færdiguddannet i 2011. Rikke har endvidere førhen været studentermedhjælper i kriminalforsorgen. Kontakten til Rikke blev etableret gennem kriminalforsorgens ansøgningsprocedure,⁸ hvor en socialrådgiver med erfaring indenfor behandlingsdømte blev efterspurgt. Samtidig blev projektbeskrivelsen sendt til de forskellige afdelinger i kriminalforsorgen. Rikke sendte os en mail, hvori hun ønskede, at deltage i interviewet. Min tidligere makker og jeg rettede telefonisk henvendelse, hvor vi gav en detaljeret beskrivelse af vores fokus og Rikke fik mulighed for, at fortælle om sit arbejde med målgruppen.

Pia

Pia er 38 år, uddannet sygeplejerske og indgår i OP teamet (opsøgende team) i retspsykiatrien. Hun har arbejdet i teamet i 6 år. Pia fungerer endvidere, som kontaktperson for de behandlingsdømte. Min tidligere makker og jeg tog kontakt til den retspsykiatriske afdeling X, hvortil vi fik et afslag på et interviewet, grundet manglende ressourcer. I mellemtiden fik vi kontakt til en sygeplejerske fra eget netværk, som fremsendte vores projektbeskrivelse i sit netværk af retspsykiatriske sygeplejersker. Pia viste interesse for, at deltage i et interview. Vi kontaktede Pia telefonisk, hvor hun fik en beskrivelse af specialets fokus. Ligeledes fik Pia mulighed for, at fortælle om sit kendskab til målgruppen.

Lone

Lone er 49 år og er sygeplejerske i retspsykiatrien. Hun har arbejdet der i 4 år og fungerer også som en kontaktperson til de behandlingsdømte under deres behandlingsforløb. Min tidligere makker fik etableret kontakten til Lone gennem sit netværk, da hun havde kendskab til Lones beskæftigelse.

⁸ <http://www.kriminalforsorgen.dk/For-forskere-og-studerende-7624.aspx>

Najma

Najma er 52 år, uddannet socialrådgiver og arbejder som sagsbehandler i jobcentret - beskæftigelse, ressource og integration. Hun beskæftiger sig med de aktivitetsparate og har arbejdet inden for beskæftigelsesområdet i snart 10 år. Efter flere efterspørgsler om et interview med en sagsbehandler, der arbejder med aktivitetsparate behandlingsdømte i de forskellige jobcentre lykkedes det mig, at komme i kontakt med jobcenteret X. Jeg præsenterede mig selv og eftersøgte en sagsbehandler, der sad inden for beskæftigelsesområdet med aktivitetsparate og havde en gruppe af behandlingsdømte. Jeg blev telefonisk viderestillet til en sagsbehandler, Najma. Jeg præsenterede min projektbeskrivelse og fortalte relevans for, at inddrage en sagsbehandler fra jobcentret. Najma fortalte, at hun havde en del behandlingsdømte og ville gerne stille op til et interview.

Hamza

Hamza er 29 år og uddannet socialrådgiver. Han har arbejdet som sagsbehandler i jobcentret - beskæftigelse, ressource og integration, siden han blev færdiguddannet i 2014. Jeg har haft udfordringer med, at finde yderligere en sagsbehandler. Jeg har rettet telefonisk og kontakt pr mail til flere forskellige jobcentre, men grundet manglende ressourcer og sommerferie periode fik jeg enten et afslag eller ingen tilbagemelding. Jeg fik dog lavet en aftale, men han aflyste i sidste øjeblik. Hertil valgte jeg, at spørge ud i eget netværk og det lykkedes, at komme i kontakt med Hamza. Jeg tog telefonisk kontakt til Hamza for, at høre om hans kendskab til de behandlingsdømte. Hamza fortalte, at han havde et par stykker i sin sagsstamme pt og havde et samarbejde med kriminalforsorgen og retspsykiatrien.

David

David er 38 år, uddannet pædagog og ansat i kommune X. Han har 10 års erfaring inden for det socialpædagogiske arbejde. David har tidligere selv kæmpet med psykisk lidelse, suicidale tanker, misbrug, haft tilknytning til rockermiljø og været ude i de kriminelle løbebaner. Han fik sin første dom, som 15 årig og siden hen fået flere domme for grov kriminalitet. I dag arbejder han som mentor for blandt andet de behandlingsdømte. Jeg fik kontakt til David, da jeg ringede til jobcentret X og efterspurgte en sagsbehandler, der beskæftiger sig med aktivitetsparate behandlingsdømte. Jeg kom i kontakt med en sagsbehandler, som ikke selv kunne hjælpe, men hun nævnte en kollega, David, der arbejder med kriminalitet. Hun hørte David ad og det viste sig, at David har bred kendskab til de

behandlingsdømte. Jeg rettede telefonisk henvendelse til ham, hvortil projektbeskrivelsen blev præsenteret og han fortalte om sine arbejdsopgaver ift. de behandlingsdømte.

Under etablering af alle interviews har jeg bedt om tilladelse til, at optage interviewet med formålet, at kunne transskribere (Kvale & Brinkmann, 2009:200) til brug af analyse.

3.3 Afvikling af interviewene

Seks af interviewene har fundet sted på den enkeltes kontor, hvor de har daglig gang og interviewet kunne gennemføres uden afbrydelser. Interviewene med Khaled blev dog afholdt på AAU i København begge gange, eftersom, at han havde udkørsel og var i nærheden af AAU. Vi fandt et tomt lokale, hvor der var mindre sandsynlighed for, at blive forstyrret og afbrudt, da interviewet skulle optages til senere transskription. Mine tidligere makker og jeg har begge været til stede under interviewene med Khaled, Rikke, Lone og Pia, hvor den ene interviewede og anden skrev noter og kom med input. Interviewene med Najma, Hamza og David har jeg afholdt alene, da samarbejdet stoppede.

Ifølge Kvale er de første minutter af et interview afgørende. Informanten ønsker oftest en klar forståelse af interviewerens, før informanten åbner op for sine oplevelser og følelser (Kvale & Brinkmann, 2009:148). Af denne grund og for, at skabe en tryk og behagelig stemning indledte vi/jeg alle interviews med en kort *briefing*, hvor vi/jeg endnu en gang gav en præsentation af os selv/mig, formålet med interviewet og specialets fokus. Vi/jeg bad endnu en gang om samtykke til, at optage interviewet. Inden optagelsen startede, blev fagpersonerne spurgt om de havde nogle spørgsmål (IBID:149) for, at afklare evt. tvivl. For at fagpersonerne skulle føle sig godt tilpas og tryk ved, at åbne op for egne erfaringer og oplevelser, så jeg briefing og smalltalk frugtbar, da jeg her kunne skabe en kontakt til den enkelte. Afslutningsvis blev interviewene fulgt op med en *debriefing*, hvor der blev spurgt om vedkommende havde mere at tilføje, samt hvilken oplevelse de havde af interviewet (IBID). Ofte kan man som informant føle en vis anspændthed efter endt interview, da man har åbnet op for sine erfaringer, oplevelser. Her kan det være godt med en debriefing, så anspændtheden mindskes (IBID). Af denne grund blev alle interviews afsluttede med spørgsmålet *Jeg har ikke mere. Har du noget at tilføje, som du føler vi ikke er kommet ind på?* Ved at afsluttede således fik fagpersonerne mulighed for, at italesætte evt. tanker eller

undren, der kunne opstå under interviewet. Jeg erfarede, at det afsluttende spørgsmål gav dem mulighed for, at komme med en afsluttende personlig kommentar.

3.4 Transskription og kodning

Jeg har transskriberet alle syv interviews med formålet, at gøre empirien lettere tilgængelig for, at jeg kan analysere, samtidig med at jeg ikke mister relevant data, da al det sagte kan være svært at huske (Kvale, 2015:239). Transskription af et interview betyder, at man oversætter fra talesprog til skriftsprog. Det mundtlige interview bliver derfor nedskrevet i tekstform (IBID:236). Når man har transskriberet et interview, kan det betragtes som grundlæggende empirisk data i ens projekt (IBID:235). For at kunne transskribere interviewene har det været en forudsætning, at jeg fik lov til, at optage og der blev bedt om at snakke højt (IBID:238). Endvidere blev interviewene afholdt på et kontor og et tomt lokale på AAU for at undgå baggrundsstøj, da optagelse kvaliteten ville blive svækkes. Med informanternes samtykke brugte jeg min iphone til, at lydoptage interviewet. Fordelen ved at kunne optage interviewene har været, at jeg har været fuld koncentreret om interviewet (IBID:237) og ikke skulle tage noter. Endvidere har fordelen været, at intet viden er gået tabt, da det hele blev optaget og jeg altid har kunne vende tilbage for, at lytte og få afklaret nogle udtalelser (IBID).

For at sikre alle detaljer i interviewene valgte min tidligere makker og jeg, at transskribere selv. Da vi selv har gennemført interviewene ville vi under transskriptionen komme i tanke om de emotionelle og sociale aspekter af interviewsituationen, som bedre kan hjælpe os med, at udarbejde analysen (IBID:339). Da vi havde fordelt transskriptionerne mellem os, havde vi lavet en fælles transskriptions procedure, da alle interviews er blevet transskriberet fuldt ud (herunder øh, øhm osv). Dette er valgt, da vi ville hindre datatab og gøre analyseprocessen lettere tilgængelig (IBID). Transskription af Najma, Hamza og David har jeg udarbejdet og er også transskriberet fuldt ud. I tilfælde af, at de har sagt noget utydeligt er det erstattet med (#), da vi/jeg ville undgå et ugyldigt svar ved at gætte på, hvad der blev sagt. Grammatiske fejl er ikke ændret i transskriptionerne, dog har jeg rettet fejlene i de anvendte citater for, at gøre teksten læsevenligt.

For at kunne analysere på min indhentede empiri har jeg bearbejdet og struktureret transskriptionerne via *kodning* (Harboe, 2006:116). Jeg har for hver transskription lavet en

liste med fremtrædende emner og inddelt dem i temaer (IBID). Jeg har fundet temaer, der er gået igen hos alle og fundet ligheder/uligheder i udtalelserne. Jeg har valgt, at finde temaer, da jeg på denne måde ville sikre, at jeg fik faktorer, der kan have en betydning for samarbejdet. For at kunne bearbejde min empiri har fundet temaer *klient i centrum, målgruppens sociale problemer, arbejdsmetode, det gode samarbejde, instansens rolle i samarbejdet*.

3.5 Design for analysen

Jeg har på baggrund af den indhentede empiri valgt casestudie, som design til min analysetilgang.

Typisk karakteristika for et *casestudie* er, at man undersøger helheden af et socialt fænomen inden for et afgrænset undersøgelsesfelt, hvor man primært anvender kvalitative metoder. Endvidere har man fokus på alle aktører, der indgår i undersøgelsen (Harboe, 2010:62). Jeg forsøger, at skabe et dybere indblik i min indhentede empiri ved, at have fokus på alle syv fagpersoners erfaringer og oplevelser omkring samarbejdet af de behandlingsdømte (IBID:63). Det vil sige, at jeg på baggrund af min indhentede empiri sigter på, at drage en konklusion af hvilke faktorer, der kan medvirke til, at fagpersonerne oplever succes med målgruppen. Hertil er casestudie en oplagt analysetilgang, da jeg undersøger sammenhænge, der udgør et særligt fænomen (Thualagant, 2016:318). Formålet med, at jeg anvender casestudie er, at forstå og forklare et unikt fænomen, som jeg har fundet i min indhentede empiri (Antoft & Salomonsen, 2007:31). Som nævnt førhen var min oprindelig interesse på baggrund af forskellige undersøgelser, at undersøge udfordringer i samarbejdet omkring de behandlingsdømte. Dog viser min indhentede empiri noget andet. De inddraget fagpersoner oplever færre udfordringer og mere et harmonisk samarbejde. Dette kan man kalde for et unikt tilfælde og fænomen (Thualagant, 2016:318). Det er et interessant fænomen, som jeg ikke havde regnet med, da min litteratursøgning viser noget andet. På baggrund af min indhentede empiri og med afsæt i den hermeneutiske tilgang vil jeg forsøge, at opnå en forståelse af hvordan og hvilke faktorer der medvirker til, at de inddraget fagpersoner oplever succes med, at hindre recidiv (IBID).

Ordet *case* udfolder sig af det latinske ord *casus* med betydning *tilfælde*. Altså referer case til tilfælde, det vil sige studie af hændelser, som ikke har været planlagt og kun forekommer en

gang (Ramian, 2012:15). Som jeg har nævnt tidligere er min case et unikt fænomen, hvad angår samarbejde om en udsat målgruppe med komplekse problematikker. Denne type af case kalder Robert K. Yin for *unusual* eller *extreme case*, som handler om enestående tilfælde, som afviger fra det vi havde forventet (Yin, 2014:51). Ved at se på netop denne type af casestudie kan vi lære hvordan samarbejdet på andre udsatte områder med borgere, der har komplekse sager kan effektiviseres ved, at se nærmere på dette enestående tilfælde. *The unusual case* skal udvikle en forståelse, af hvordan et vellykket samarbejde opstår, hvilke faktorer der medvirker og hvilken betydning lovgivning har, som kan videreføres til andre områder.

Min case består af tre forskellige instanser, kriminalforsorgen, retspsykiatri og jobcentre (herunder mentor), der beskæftiger sig målgruppen de behandlingsdømte. Ift. de behandlingsdømte samarbejder de om et fælles problem, at hindre recidiv. Jobcentret har dog ikke som sit primære formål, at hindre recidiv, men recidiv har en betydning ift. de behandlingsdømtes beskæftigelsesrettede muligheder. For at hindre recidiv har disse tre instanser forskellige ansvarsopgaver. Kriminalforsorgen skal føre tilsyn og fuldbyrde straffen, retspsykiatrien skal sikre den nødvendige behandling, jobcenteret (herunder mentoren) skal hjælpe ud i beskæftigelse. De inddraget fagpersoner har gode erfaringer med, at samarbejde, hvor de blandt andet er enige om hvilken type målgruppe det er, hvad målgruppen har behov for og der er klar en ansvars- og opgavefordeling. De får samarbejdet til at fungere, hvad kan vi lære af det? Jeg vil gennem dette casestudie undersøge hvilke faktorer, der medvirker til, at disse fagpersoner oplever succes med at hindre recidiv blandt de behandlingsdømte. Den viden jeg har opnået under indsamling af empirien kan skabe nye forståelser af hvilke faktorer der skaber et godt succesfuldt samarbejde omkring de behandlingsdømte (Thualagant, 2016:319). Vi kan lære hvordan et godt vellykket samarbejde kan fremgå, hvortil man oplever succes med målgruppen. Flyvbjerg (1991) kalder et casestudie for *det konkretes videnskab*, hvortil der i dette speciales tilfælde er tale om en kontekstuel eller praktisk viden, som kan give nye forståelser af samarbejde omkring udsatte målgrupper med komplekse problemstillinger (IBID). Jeg har et ønske om, at opnå en bredere og dybere forståelse af, hvordan fagpersonerne formår, at skabe et samarbejde hvortil de oplever succes, som jeg kan opnå via dette casestudie. Jeg har valgt en teoridreven tilgang til casen, hvor jeg på baggrund af indhentede empiri og valgte teorier drager en konklusion af

hvilke faktorer, der kan medvirke til, at fagpersonerne oplever succes (IBID). Jeg har valgt denne tilgang, da teorierne skal støtte min empiri og gøre analysen mere troværdig.

For at opsummere har jeg valgt casestudie, som design til analysen, da jeg vil tage udgangspunkt i et unikt fænomen, succes med de behandlingsdømte. Casestudiet skal medvirke til, at skabe en ny forståelse af hvordan man kan samarbejde på udsatte komplekse områder, fx dobbeltdiagnosticerede eller andre dømte med fængselsdom.

3.6 Ethiske overvejelser

Jeg vil i det følgende afsnit beskrive nogle af mine etiske overvejelser ift. at indhente min empiri og overvejelser omkring metodiske valg.

Det har været vigtigt, at have moral og etik i orden, når jeg skulle interviewe nogle om deres personlige erfaringer og oplevelser. Under etablering af kontakter har jeg været opmærksom på *informeret samtykke* (Kvale & Brinkmann, 2009:89), hvor jeg har informeret den enkelte fagperson om specialets formål i hovedtræk ved, at rette telefonisk henvendelse og fremsende projektbeskrivelsen, inden at de bekræftede sin deltagelse til et interview (IBID:89). Jeg har ligeledes oplyst dem, at det er en frivillig deltagelse og de kunne trække sin deltagelse til enhver tid (IBID). Dette resulterede i, at der var en, der trak sig grundet manglede tid, hvortil jeg måtte finde en ny informant hurtigst muligt. Inden og efter interviewene informerede jeg, at optagelsen skal bruges til transskription og opbevares hos mig, hvortil de destrueres efter specialets afslutning (IBID). Jeg understregede, at formålet med, at transskribere var til brug af analysen i form af citater for, at sikre større fortrolighed. Endvidere tilbud jeg, at fremsende de valgte citater for, at de kunne se, at jeg var tro mod deres udtalelser. Jeg har gjort meget ud af, at informere dem om forløbet fra start til slut, da de er vigtige elementer i mit speciale og har ret til, at vide hvad interviewet, optagelsen og transskriptionen skal anvendes til. Kvale udtrykker, at der skal være en balance mellem hvilke informationer der gives hvornår, da fuld information kan vildlede informanten (IBID:90). I mit tilfælde har mit fokus fra starten været samarbejdet, hvortil jeg under etablering af kontakter har nævnt, at mit fokus er på de behandlingsdømte sociale problemer og samarbejdet. Efter mine interviews fandt jeg frem til mit nærmere fokus, nemlig fagpersonernes succes med målgruppen. Denne detalje har fagpersonerne ikke haft kendskab til og det har jeg heller ikke, før databearbejdning. Det har vist sig, at være en fordel, da fagpersonerne har fortalt frit om egne

oplevelser samt erfaringer og jeg har indsamlet empiri om ukendte temaer (IBID:89). I et kvalitativt interview kan det være svært, at fortælle konkret hvad man undersøger, da forskeren ikke selv har forudgående viden til outcomet af interviewet, som har været i mit tilfælde (IBID:91). Jeg har efterfølgende kontaktet de inddraget fagpersoner og oplyst om mit “nye” fokusområde. Dette har jeg gjort dels, fordi de skal være informeret omkring hvad deres interview anvendes til (IBID:89) og i tilfælde af, at jeg offentliggøre mit speciale, skal de ikke være overrasket eller føle sig snydt.

For at sikre deres sikkerhed og *fortrolighed* har jeg oplyst dem, at de er anonyme igennem hele specialet (IBID:91). For, at sikre fortrolighed har jeg endvidere indgået en aftale med dem, at deres identitet vil blive opdigtet herunder navn og det geografiske arbejdssted nævnes ikke, da jeg ikke ønsker, at de skal genkendes i tilfælde af, at specialet bliver offentliggjort (IBID). For at opretholde fortroligheden har jeg transskriberet selv for, at beskytte deres identitet (IBID:209).

Når man afholder kvalitative interviews skal man opveje informantens fordele og mulige skade ved deltagelse, da det kan virke forførende for informanten, at udtale noget, som vedkommende senere kan fortryde (IBID:92). Jeg har været bevidst om, at der er forskel på, at udtale sig om en given situation og så læse sine udtalelser på skrift (IBID). For at undgå uenigheder eller misforståelse har jeg tilbudt fagpersonerne om, at få tilsendt transskriptionen.

For at være ærlig og retfærdig i mit speciale har jeg tilstræbt mig på, at være så præcis og nøjagtig i min fremgangsmåde, som muligt. Jeg har læst transskriptionerne igennem for, at sikre validiteten og jeg har på bedste vis beskrevet proceduren fra start til hvordan jeg er nået frem til konklusionen (IBID:93). Jeg har gjort meget ud af, at skabe en god stemning inden og under interviewene for, at fagpersonerne følte sig afslappet og var åben omkring deres oplevelser. Jeg har haft mange etiske refleksioner omkring, hvorvidt det er en ulempe, at to af informanterne er fra eget netværk. Spørgsmålene omkring deres åbenhed og tilbageholdenhed har jeg nøje overvejet, da det kunne blive for personligt. Jeg har derfor været meget bevidst om, at dette kunne finde sted. Det viste sig, at Lone og Khaled snakkede åbent, frit og grundet den behagelige stemning var der plads til, at vi brugte humor. De har været let tilgængelig ift. at jeg har kunnet være i dialog med dem, også uden for arbejdstid ift. nærmere

planlægning og koordinering af interviewene. Der har været tiltro fra første kontakt, hvilket har været en fordel, når interviewene skulle afholdes. Hvorvidt de har undladt nogle faktorer, fordi det var for personligt eller kom for tæt på kan jeg ikke vide.

Jeg valgte, at fremsende kun temaer to dage inden interviewet til fagpersonerne. Siden hen har jeg reflekteret over, hvorvidt jeg skulle have sendt hele spørgeguiden. Havde jeg sendt spørgeguiden ville de få en mulighed for, at læse spørgsmålene igennem og evt. reflektere over dem. Jeg oplevede enkelte gange, at udspørgelse om et konkret eksempel i forlængelse af, hvad der blev nævnt var en udfordring. Fordelen ved, at have sendt spørgeguiden ville klart være, at de kunne reflektere over spørgsmålene og eksempler.

Under transskriptionerne fandt jeg ud af, at jeg har ikke stillet så kritiske spørgsmål, da jeg har udarbejdet interviewspørgsmål med interesse i fagpersonernes subjektive oplevelser og erfaringer, som har været præget af min hermeneutiske tilgang. Havde jeg haft en mere kritisk tilgang til spørgsmålene kan det være, at jeg havde fået andre erfaringer og oplevelser tilkende, som ikke kun var positive.

Kapitel 4: Specialets teoretiske udgangspunkt

I dette kapitel vil jeg redegøre for de valgte teorier, som har medvirket til, at forme specialet, samt besvare problemformuleringen. Jeg vil beskrive de generelle træk i de valgte teorier, samt begrunde relevansen. Mit speciale bygger på fire teoretiske udgangspunkter. Jeg har valgt, at anvende andres udlægning af de valgte teorier, hvortil kan der forekomme andre tolkninger end de oprindelige teoretikers.

Erik Allardts *behovsteori* er valgt til, at belyse hvilke sociale problemer fagpersoner identificerer hos de behandlingsdømte. Talcott Parsons' *professionsteori* er inddraget for, at forstå samarbejdet herunder ansvars og opgavefordeling med udgangspunkt i fagpersonernes forskellige professioner. Annette Carstens' *motivationsstrategi* skal hjælpe med, at forstå hvordan man kan fremme en motivation hos de behandlingsdømte. *Læringsteorien*, herunder Banduras *modelindlæring* og *mestrende selvtillid* skal i første omgang forklare, hvorfor mange af de behandlingsdømte har en uhensigtsmæssig i form af et misbrug, som fagpersonerne erfarer. *Modelindlæring* skal belyse, hvordan man kan hindre recidiv blandt målgruppen og *mestrende selvtillid* skal forklare hvordan de behandlingsdømte kan klare hverdagen, selvom de har en psykisk lidelse. Disse teorier skal hjælpe med, at lede frem til hvilke faktorer, der medvirker til, at der opleves succes med målgruppen.

4.1 Behovsteori

Med afsæt i Erik Allardts *behovsteori* vil jeg opnå en forståelse af hvilke sociale problemer de behandlingsdømte har ud fra fagpersonernes opfattelse. Denne teori er frugtbar, at inddrage, eftersom at den er helhedsorienteret med fokus på de fysiologiske, materielle, sociale og psykologiske basale behov ethvert individ har brug for. Udfordring ved dette teorivalg er, at jeg ikke har de behandlingsdømtes egne oplevelser og kan derfor ikke basere analysen på hvorvidt de selv oplever behovstilfredsstillelse eller afsavn. På baggrund af dette vil jeg tage udgangspunkt i fagpersonernes identificeringer og erfaringer med hvilke sociale problemer de typisk oplever hos de behandlingsdømte.

Den finske sociolog og velfærdsforsker, Erik Allardts (1975) levevilkårsundersøgelse har sat debatten igang om sociale problemer. Han har erstattet velstands begrebet, som indebærer det økonomiske perspektiv med velfærdsbegrebet, som indeholder et økonomisk, men også et socialt og psykisk perspektiv (Ejrnæs & Guldager, 2004:13). Allardt har sit fokus rettet mod menneskelige behov. Ifølge ham handler det om de grundlæggende behov individet skal

bruge for, at kunne leve et godt liv (Allardt, 1975:23). Det gode liv defineres, som opfyldelse af de materielle, sociale og psykiske behov (Ejrnæs & Guldager, 2004:13). Allardt forsøger i sin levevilkårsundersøgelse, at definere tre behov dimensioner, *at have*, *at elske* og *at være* (Allardt, 1975:27).

At have omhandler de fysiologiske og materielle grundbehov (IBID:27), såsom mad, indkomst, bolig, beskæftigelse, uddannelse og sundhed (IBID:36). Ifølge Allardt er det et grundlæggende behov for den enkeltes levestandard (IBID:29).

At elske omhandler sociale relationer til familie, venskab, netværk, hvor individet har behov for kærlig og kærlighedsfulde relationer. Individet er et socialt væsen med behov for indgåelse i fællesskaber. Ifølge Allardt er indgåelse i fællesskaber en vigtig ressource for, at opnå andre behov (IBID:30). Relation og fællesskab forudsætter forståelse, solidaritet, kærlighed og kapacitet til, at sætte sig ind i andres situation (IBID:32).

At være omhandler det psykiske, at være nogen, hvor individet realiserer sig selv og sin udvikling (IBID:33). Behovet går ud på, at opnå prestige, status, anseelse, respekt og accept (IBID:34). Ifølge Allardt er det vigtigt, at man bliver betragtet som værende en person og opleve, at være anset (IBID).

Tilfredsstilles af et behov er en ressource, da det tilfredsstillede behov kan hjælpe med at tilfredsstille et andet behov (IBID:26). Bliver behovene opfyldt og dækket kan individet leve et godt liv, men er behovene derimod ikke opfyldt og dækkede fører det til sociale problemer, ifølge Allardt (Ejrnæs & Guldager, 2004:14). Med udgangspunkt i hans teoretiske optik definerer Hillgaard og Keiser et socialt problem som:

“Sociale problemer kan således forstås som manglende opfyldelse af en række behov og kan defineres ved hjælp af behovsbegrebet.” (Hillgaard & Keiser, 1979:26 i Ejrnæs & Guldager, 2004:14)

Behovsteorien og ovenstående definition har til formål, at belyse hvilke sociale problemer fagpersonerne identificerer og typisk oplever hos de behandlingsdømte.

4.2 Professionsteori

For at opnå en bredere forståelse af de inddraget fagpersoners samarbejde og arbejdsfordeling vil jeg anvende den amerikanske sociolog Talcott Parsons' (1902) *funktionalistisk professionsteori*. Teorien skal endvidere belyse hvilken betydning deres forskellige uddannelsesbaggrunde (professioner) har for deres samarbejde og hvordan det kan være, at de oplever et godt samarbejde, som ikke er præget af udfordringer.

Som en fagperson og samarbejdspartner er fagkundskabet, man har tilegnet sig via uddannelse og socialisering til professionen i erhvervslivet et centralt element for ens erhvervsudøvelse (Lauvås, 2006:148). Uddannelsesbaggrund og profession man tilhører har oftest sin egen kultur, kundskab, værdier og normer, som er med til at påvirke ens adfærd, holdninger og opfattelser i erhvervet (IBID). Endvidere socialiseres kundskabet og værdier i menneskesynet, som kommer til udtryk i samarbejdet og i arbejdet med borgeren.

Menneskesynet har sit præg i hvad man fokuserer på i arbejdet med borgeren, samt hvilken fremgangsmåde man anvender til udførelse af arbejdet. Altså er de tilegnede værdier og kundskab gennem uddannelsen styrende for de valg man træffer både i arbejdet med klienten, men også i samarbejdet (IBID).

Parsons ser samfundet som et system, hvor professioner udgør en social funktion i samfundet, som er karakteriserede ved øget specialisering og arbejdsdeling. Parsons interesse har bestået af, hvordan subsystemer, herunder professioner kan bidrage til udvikling og stabilisering af samfundet (Hulgaard, 2015:414). Ifølge Parsons opstår nye professioner, fx pædagoger, socialrådgivere, sygeplejersker, når der er et samfundsmæssigt behov for en særlig viden og kunnen, som den enkelte profession opnår ekspertise i (IBID). Den specialiserede viden og kunnen opnås gennem uddannelse og i et samarbejde vil forskellige professioner løse opgaven med hver sin viden og ekspertise.

Parsons taler om *et harmonisk samarbejde* mellem professioner, hvor den enkelte profession har fokus på sin del af helheden i arbejdsdelingen (IBID). Hans funktionalistiske professionsteori har fokus på arbejdsdeling og værdifællesskab, hvor den enkelte profession har forståelse for sin centrale funktion i helheden (IBID:415). Det harmoniske samarbejde er styret af fem fælles værdigrundlag: *affektivitet vs. affektiv neutralitet, partikularisme vs. universalisme, selvet vs. kollektivitet, tilskrivning vs. opnåelse, spredning vs. specificitet* (IBID). Jeg har fravalgt *affektivitet vs. affektiv neutralitet*, som omhandler at yde professionel

hjælp uden, at involvere sig følelsesmæssigt med borgeren. Prototype på en profession hos Parsons er de elitære professioner, såsom læger og jurister, hvortil *affektivitet vs. affektiv neutralitet* er et normativ princip i de elitære professioner (Dahl Malene, 2005:40). Eftersom, at jeg har fokus på professioner; sygeplejersker, socialrådgivere og pædagog, hvor følelsesmæssigt involvering med borgeren er et vigtigt element for, et vellykkede arbejde (IBID) har jeg fravalgt dette værdigrundlag, da det ikke gør sig gældende blandt de inddraget fagpersoner.

Partikularisme vs. universalisme omhandler, at de professionelle ikke forskelsbehandler borgerne ud fra deres sociale status, samt anvender universelle principper (Hulgaard, 2015:415).

Selvet vs. kollektivitet omhandler, at de professionelle ser bort fra egne interesser og i stedet følger fællesskabets interesse og har fokus på opgaven (IBID).

Tilskrivning vs. opnåelse omhandler, at de professionelle ikke tilskrives en status, grundet den sociale placering, men derimod opnår status, grundet sin særlige viden og kunnen. Ligeledes vurderer man borgeren ud fra behov og handler ikke, grundet dens tilhørsforhold (IBID).

Spredning vs. specificitet omhandler, at de professionelle tager udgangspunkt i borgerens situation, som er i fokus i deres profession, hvor de har en særlig viden og kunnen. Det betyder, at man ikke ser på borgeren som "hel", men har fokus på den del, der er central for ens profession (IBID).

4.3 Motivationsstrategi

For at belyse hvordan man kan motivere de behandlingsdømte til, at tro på sig selv og skabe en forandring vil jeg trække på cand.scient.soc Annette Carstens *motivationsstrategi*, som hun har udviklet i sin bog *Aktivering, Klientsamtaler og Socialpolitik* (1998). Hun har udviklet motivationsstrategi med inspiration fra andre teoretikere, herunder psykolog og psykoterapeut Revstedt. Yderligere vil jeg anvende Revstedt forståelse af motivation. Det er relevant, at inddrage hvordan man kan motivere de behandlingsdømte til, at komme tættere på arbejdsmarkedet, da undersøgelser viser, at beskæftigelse kan medvirke til, at hindre recidiv (Justitsministeriets forskningskontor, 2015:13). Eftersom, at Najma og Hamza fortæller, at de tit vælger at knytte en mentor til de behandlingsdømte, vil jeg fokusere på

hvilke erfaringer David, som mentor har med, at motivere denne målgruppe ved, at han deler sin egen livshistorie.

Motivation er, at ville det rigtige, altså noget der stemmer overens med samfundsmæssig værdier (Carstens, 1998:125). Revstedt mener, at ethvert individ er motiveret inderst inde, da vi alle stræber efter at leve et meningsfuldt liv. Han mener endvidere, at individet har mulighed for at vælge, dog kan omstændigheder og livsvilkår sætte uheldige rammer med begrænset valgmuligheder (IBID:127). Grundet dette skal motivationsarbejderen have et positivt menneskesyn, da man ved at se borgeren som et handlende individ kan skabe en forandring (IBID). *"Det positive menneskesyn fungerer som en "grundvaccination" mod udbændthed. Håbløshed og fortvivlelse vokser kun til et vist niveau, hvorefter de igen vendes til forhåbning"* (Revstedt, 2004:26). Med udgangspunkt i dette menneskesyn kan alle skabe forandring, da ingen er håbløse (Carstens, 1998:128).

Carstens opererer med *motivationsstrategi*, som kan være effekt til, at motivere borgeren til, at tage imod et aktiveringstilbud. Jeg vil dog ikke anvende motivationsstrategien til, at se hvordan man kan motivere de behandlingsdømte til, at deltage i et aktiveringstilbud, men derimod hvordan David kan motivere dem til, at tage en uddannelse/arbejde. Strategien bygger på, at opnå troen til, at skabe en forandring. Hvis vedkommende deltager i noget bestemt sammen med andre kan det have en god indvirkning. Dette gør sig tit gældende i situationer, hvor det er villigheden der efterspørges med udvikling og afklaring. Kernen i strategien er begrebet *oversalg* af det valgte tilbud. Gennem ros og fremhævelse af fordelene ved tilbuddet kan man skabe en motivation hos borgeren for, at der kan ske en forandring (IBID:244). For at opnå en effekt af denne motivationsstrategi skal man have et solidt kendskab til tilbuddet, hvortil man kan motivere borgeren bedre (IBID). Motivering består i, at man i første omgang fremhæver fordelene ved et tilbud, da dette er medskabende til forestillingsbilleder om, hvad borgeren skal i gang med. Motivationen ligger i, at borgeren får integreret billeder af verdenen, sig selv og et billede af hvad der skal til for, at opnå målet (hertil uddannelse) (IBID: 245). Oversalg omhandler ikke kun ros til tilbuddet, men også ros til borgeren og hans valg. Et væsentligt led i motivationsstrategi er, at styrke borgerens positive selvopfattelse, som kan styrkes gennem oversalg (IBID:245). Ved at rose borgeren for sit valg kan det give en forhåbning og tro på, at man godt kan skabe en forandring.

4.4 Modelindlæring og mestrende selvtillid

For at opnå en dybere forståelse af, hvorfor de behandlingsdømte har en uhensigtsmæssig adfærd i form af et misbrug, ifølge fagpersonernes erfaringer, vil jeg tage udgangspunkt i den læringsteoretiske model, som Hutchinson og Oltedal beskriver i *modeller i socialt arbejde* (2006). Jeg anser modellen relevant, at inddrage, da de behandlingsdømte omgås i misbrugs- og det kriminelle miljø, som man er med til, at fastholde dem i den onde cirkel. For at undersøge hvilke erfaringer og viden socialrådgiverne fra kriminalforsorgen har med, at hindre recidiv blandt de behandlingsdømte vil jeg anvende Banduras teori om *modelindlæring*. Banduras teori om *mestrende selvtillid* vil jeg tage udgangspunkt i for, at undersøge hvilke erfaringer sygeplejerskerne har med, at opbygge en mestrende selvtillid hos målgruppen, så de kan tackle hverdagens udfordringer, på trods af den psykisk lidelse. Teoriene skal hjælpe med, at belyse hvilke erfaringer socialrådgiverne og sygeplejerskerne har med, at arbejde med de behandlingsdømte for, at hindre recidiv, som kan lede mig til medvirkende faktorer for, at de oplever succes.

Den læringsteoretiske model blomstrede op i socialt arbejde i 1960'erne efter massiv kritik rettet mod den psykodynamiske model. Kritikken gik blandt andet ud på, at den psykodynamiske model ikke tager udgangspunkt i her og situationer, men går tilbage i barndommen for, at årsagsforklare og at det er vanskeligt, at måle resultater. Nye modeller (herunder den læringsteoretiske model) blev udviklet i socialt arbejde, hvor fokuset var målrettet mod problemløsningstilgange med udgangspunkt i her og nu situation (Hutchinson og Oltedal, 2006:140). Siden hen har den læringsteoretiske model været en væsentlig del af socialt arbejde. Denne model kan inddeles i *behaviorisme* og *kognitive læringsteori* (IBID:144). Jeg vil tage udgangspunkt i *kognitiv læringsteori* (hhv. læringsteori). Inden for læringsteorien er relationen mellem socialarbejderen og borgeren præget af problemløsning, hvor man undersøger hvad der former og opretholder den givne adfærd, som skal ændres (IBID: 140). Dette kan man gøre gennem fire processer, hvor man i starten af samarbejdet *identificere* problemet med borgeren, *analysere* situationen problemet opstår i, *diskutere* målet for samarbejdet og slutteligt laver opgaver der skal medvirke til, at nå målet (IBID).

Adfærd og læring er centrale begreber i læringsteorien. Individet står i et gensidigt påvirkningsforhold, hvor det påvirker og påvirkes af sine omgivelser. Adfærd knytter sig til de ydre iagttagelser og mentale processer, såsom tænkning og følelser (IBID:139). Læring

omhandler måden vi lærer, at agerer os på, spille sammen med andre, tænke, samt føle (IBID:143). U hensigtsmæssig adfærd er tillært (IBID:139). Man fokuserer på ændring af læringsbetingelser og hvordan man kan lære ny adfærd (IBID). For at kunne ændre en adfærd er man opmærksom på både individet og omgivelserne (IBID:143). Man er optaget af, at ændre tankestrukturen, da måden man tænker på har en indvirkning på adfærden og man kan ændre adfærden ved, at ændre tankemønsteret (IBID:149).

Den canadisk-amerikansk psykolog Albert Bandura (1925) har udviklet *social indlæringsteori* (1969), som omhandler at vores adfærd er indlært. Han har igennem sit forsøg med Bobodukke påvist, at voldelig og destruktiv adfærd læres under observering af modeller med lignende adfærd. I forsøget iagttag forfolkeskole alders børn en voksen lege aggressivt med dukken Bobo. Mens den voksne slog og kastede rundt med Bobo råbte hun, *giv den en på tuden* osv. Da børnene skulle lege med Bobo, så man, at de legede på samme måde, som den voksne gjorde. Kontrolgruppen af børn, som ikke havde set den voksne, havde ikke samme voldelig aggressiv legemåde (Bertelsen, 2005:333). Måden vi oplever, handler og forholder os på, afhænger af hvad vi har lært ved, at iagttage andre mennesker. Læring ved observation af andres adfærd og hvorvidt den belønnes eller straffes kalder Bandura for *modelindlæring* (Hutchinson og Oltedal, 2006:151). Ifølge Bandura bliver andre mennesker en slags model, hvor den observerede adfærd, måden de andre er på og tackler forskellige situationer tager vi til os og bruger dem til, at modellere vores egen adfærd (Bertelsen, 2005:329). Modelindlæring kan finde sted gennem fire processer (IBID:330-31). Til at starte med ens *opmærksomhed* rettet mod hvilke modeller der ligner en og oftest tager vi ved lære af disse modeller. Alder, køn, sociale status spiller en vigtig rolle. Observatørens egen situation og tilstand spiller lige så stor en rolle, da folk der er afhængige af andre og føler sig inkompetente er mere opmærksomme med mhp. modelindlæring. Man er opmærksom på hvilken betydning andres adfærd har, hvorvidt vedkommende bliver straffet eller belønnet for sin adfærd i den givne situation. På denne måde lærer man også, hvad man ikke skal gøre (IBID:330).

Fastholdelse omhandler, at den observerede adfærd skal fastholdes og blive til en skabelon for egen adfærd (IBID).

Realisering indebærer, at man skal realisere den observerede adfærd i egen adfærd. Læring af adfærden finder først sted, når man påtænker måder hvortil man vil gøre brug af den observerede adfærd i praksis (IBID:330-31).

Motivering handler om, at man skal være motiverede til, at udføre adfærden. Der er en tendens til, at udføre den adfærd, der svarer til de standarder man anser som værende en okay adfærd og som fører til nogle konsekvenser, man værdsætter (IBID:331).

Bandura har endvidere opereret med teorien *self-efficacy*, mestrende selvtillid (1977).

Bandura var optaget af, at man via adfærdsterapi kan øge individets tro på, at kunne mestre de forskellige situationer, det møder (Hutchinson & Oltedal, 2006:156). Teorien har til formål, at ændre individets egne forventninger til, at kunne mestre sine problemer (IBID). Mestrende selvtillid omhandler, at have tiltro til sine mestringssevner (Bertelsen, 2005:332). Altså, individet skal have følelsen af, at have styr på sin situation og føle, at det kan håndtere de situationer der kommer og ikke mindst have følelsen af, at udføre de handlinger, der skal til for, at opnå sit mål (IBID:331). Ifølge Bandura er der fire forskellige fremgangsmåder til, at opbygge mestrende selvtillid (IBID:332).

Udførelse omhandler, at man ser tilbage på succesoplevelser, der er forbundet til den samme handling (IBID).

Modelindlæring omhandler, at man observerer hvordan andre modeller håndterer samme situation, eller man får forklaret, hvordan man kan udføre handlingen (IBID).

Verbale overtalelser omhandler, at man bliver kastet ud i, at forsøge at mestre situationen gennem belæring og formaning, hvor man får, at vide, at man er forpligtet til, at gøre det eller bør gøre det. Selvinstruktion spiller en stor rolle her, hvor man siger til sig selv, at det kan man godt og det skal man prøve, at gøre (IBID).

Kropslige tilstand omhandler, at man anvender kroppen til, at opbygge mestrende selvtillid for, at kunne klare en situation. Det kan fx være, at man lærer forskellige afslapningsteknikker eller vejtrækningsøvelse for, at bevare roen under nervøsitets fremkaldende situationer (IBID).

4.5 Analysestrategi

I starten af specialeforløbet afholdte jeg et eksplorativt interview (vidensdelingsmøde) med formålet, at jeg opnå forståelse, samt viden omkring de behandlingsdømte. Jeg blev opmærksom på hvilke udfordringer de behandlingsdømte kæmpede med og hvilke formål samarbejdet mellem kriminalforsorgen og retspsykiatrien tjente. Efter vidensdelingsmødet lavede jeg litteratursøgning omkring samarbejdet mellem disse instanser, som blev grundlaget for, hvad der ville være interessant at undersøge. Den endelige problemformulering blev først

udarbejdet efter, at alle interviewene blev afholdt. På baggrund af det ovenstående har jeg haft en *induktive tilgang* (Olsen, 2002:111). Jeg er endvidere gået til værks med fokus i min empiri og har ikke været drevet af teorier, hvilke gør, at jeg ikke har haft en *deduktiv tilgang* (IBID). Eftersom, at min tilgang har været drevet af empirien har jeg ikke udarbejdet spørgeguides ud fra bestemte teorier, men derimod relevante temaer ift. problemformuleringen. Altså valg af teorier fandt først sted efter transskriptionerne (IBID). Jeg har arbejdet induktivt analytisk, da jeg med udgangspunkt i informanternes konkrete oplevelser har prøvet at finde nogen sammenhæng, hvorefter jeg har fundet teorier, der kan forklare min indhentede empiri. Teorierne har jeg valgt ud fra, hvorvidt de kan bidrage til, at forstå empirien bedre og skabe en dybere forståelse for, at jeg kan besvare problemformuleringen (IBID:116).

For at være tro mod min videnskabsteoretiske ståsted og den induktive tilgang vil jeg koble de valgte teorier til fagpersonernes udtalelser. Først vil jeg anvende et citat og dernæst jeg vil analysere citatet ved hjælp af den valgte teori for, at skabe en dybere forståelse af fagpersonernes erfaringer og oplevelser.

Jeg har delt analysen op i tre dele. Del et omhandler fagpersonerne identificeringer af de behandlingsdømte sociale problemer. Del to omhandler samarbejdet og del tre omhandler arbejdsmetoder til, at hindre recidiv. Jeg vil afslutte hver delanalyse med en kort sammenfatning. Efter analysen vil jeg udarbejde en konklusion, hvor jeg samler op på hele analysen og besvarer problemformuleringen.

Kapitel 5: Analyse

5.1 Delanalyse 1 – sociale problemer

Jeg vil i denne delanalyse undersøge hvilke sociale problemer fagpersonerne identificerer hos de behandlingsdømte med afsæt i Allardts *behovsteori* jfr. kapitel 4. Behovene *at have*, *at elske* og *at være* bør være baseret på subjektive behov udfra de behandlingsdømtes egne oplevelser. Da det ikke har været muligt, at inddrage deres eget perspektiv vil jeg basere denne delanalyse på baggrund af “andenhåndsaktør”. Det betyder, at jeg med udgangspunkt i fagpersoners vurderinger og oplevelser vil se hvorvidt de erfarer, at de behandlingsdømtes behov opfyldes og tilfredsstilles. Dette skal lede mig hen imod hvilke sociale problemer de behandlingsdømte typisk har. Det er relevant, at undersøge hvilke fagperson der tager af hvilke manglende behov for, at løse de behandlingsdømtes sociale problemer. Dette vil dels sige noget om hvorvidt fagpersonerne er helhedsorienteret omkring de behandlingsdømtes situation, da det måske kan være en medvirkende faktor for, at de oplever succes med målgruppen.

Indledningsvis vil jeg kort beskrive hvordan fagpersonerne beskriver de behandlingsdømte, som en målgruppe. Hertil vil jeg koble relevante undersøgelser for, at styrke analysen og fagpersoneres beskrivelser, eftersom at jeg ikke har de behandlingsdømtes eget perspektiv med. Dernæst vil jeg redegøre for hvilke problemer, der er enige og uenige om. Endvidere vil jeg analysere hvilke primære og sekundære sociale problemer sygeplejerske Pia og Lone, kriminalforsorgens socialrådgivere Rikke og Khaled, jobcentrets sagsbehandlere Najma og Hamza, samt mentor David identificerer hos målgruppen.

Karakteristika af de behandlingsdømte

Fagpersonerne deler den samme erfaring, at de behandlingsdømte er en gruppe med massive problematikker, som har brug for støtte og hjælp til, at få stabilitet i hverdagen. Fællesnævner for de behandlingsdømte er, at de har begået grov personfarlig kriminalitet og har en psykisk lidelse, hvilket er årsagen til deres behandlingsdom efter straffelovens §§68-69.

Fagpersonerne er endvidere enige i, at det forholdsvis er mænd i alle aldre, der idømmes en behandlingsdom. Typisk er de diagnosticeret enten paranoid skizofreni, personlighedsforstyrrelser eller ADHD efter WHO ICD-10, som er et diagnosesystem

(Jensen Mygge & Pedersen Lindegaard, 2015:14). Ligeledes er der stor enighed blandt fagpersonerne, at størstedelen af målgruppen har et årelangt stofmisbrug, hvilket er en væsentlig faktor for deres nuværende situation. De opfatter stofmisbruget, som den generative mekanisme til mange af de behandlingsdømte sociale problemer og mener, at misbruget er med til, at fastholde dem i den onde cirkel. Kramp belyser også i sin undersøgelse (2010), at 85% af §§68-69 med tilsyn i kriminalforsorgen er mænd (Kramp, 2010:30).⁹ Hovedparten 87% er diagnosticeret indenfor det skizofrene spektrum og 88% har et misbrug (Kramp, 2010:34).

Gennem min indsamlede empiri er jeg nået frem til, at fagpersonerne har en positiv definition og stor enighed om hvilke sociale problemer de behandlingsdømte typisk har. De identificerer: psykisk lidelse, misbrug, kriminalitet, netværk fra misbrugsmiljø, ensomhed, manglende sociale færdigheder, handle/tankemønstre ift. anti social adfærd, ustabil økonomi, selvværdsproblematikker, marginalisering fra arbejdsmarkedet ift. uddannelse/job og boligsituation.

Sygeplejerskerne fra retspsykiatrien og socialrådgivere fra kriminalforsorgen oplever, at mange af deres behandlingsdømte er på kontanthjælp, grundet de skærpet regler for førtidspension. Endvidere erfarer de, at de helt dårlige stillet behandlingsdømte får tilkendt en førtidspension efter flere forgæves arbejdsprøvninger og virksomhedspraktik. Samme erfaringer deler sagsbehandlerne fra jobcentret. En undersøgelse fra indenrigs- og sundhedsministeren (2006) viser, at tilbage i 2006 var ca. 90% af de behandlingsdømte på offentlig forsørgelse, hvoraf 60% modtog pension, herunder førtidspension og 18,4% modtog kontanthjælp (Indenrigs- og sundhedsministeren, 2006:80). Hvis man sammenligner tallene for førtidspension blandt alle dømte er tallet markant højere blandt behandlingsdømte ift. de øvrige dømte, som er på 7%. En mulig forklaring er, at den psykiske lidelse kan have en betydning, da lidelsen oftest kan medføre til, at man er uarbejdsdygtige (IBID). Af samme årsag er erhvervsaktiviteten 4% blandt de behandlingsdømte, hvor den er 31% blandt øvrige dømte (IBID). Kriminalforsorgens seneste klientundersøgelse (2013) viser samme mønster, som tilbage i 2006. Beskæftigelse er på 7% og er lavest blandt de behandlingsdømte sammenlignede med de øvrige tilsynsklienter, da størstedelen, 66% er på førtidspension.

⁹ Der indgår 1.032 personer idømt efter straffelovens §§ 68-69 i undersøgelsen. Undersøgelsen skelner ikke mellem hvilke type foranstaltningsdom der er idømt, men fortæller overordnet om målgruppe §§ 68-69 (Kramp, 2010: 29)

Endvidere er der 14,2 % på kontanthjælp (Kriminalforsorgen, 2013:25-26). Danmarks statistiks seneste publikation om offentlige forsørgelse (2011) viser, at næsten halvdelen af førtidspensionister er tilkendt førtidspension, grundet en psykisk lidelse (Danmarks statistisk, 2011:48).

Fagpersonerne oplever, at mange af de behandlingsdømte har ikke færdiggjort folkeskolen og har ringe fagkundskaber. Dette kan drages parallel til undersøgelsen fra indenrigs- og sundhedsministeren, da størstedelen af de behandlingsdømte havde ikke færdiggjort 9. klasse afgangseksamen. Mulig forklaring på dette kan være, at den psykiske lidelse havde spor i en tidlig alder (Indenrigs- og sundhedsministeren, 2006:79). Kriminalforsorgens seneste klientundersøgelse (2013) viser, at mønsteret fortsat er det samme, da lidt under halvdelen har ikke færdiggjort folkeskolen (Kriminalforsorgen, 2013:33).

Hvad angår de behandlingsdømtes boligsituation oplever Rikke og Khaled ikke et problem, da deres behandlingsdømte enten bor på botilbud eller egen bolig (Rikke, Khaled, 2016:Interview). David erfarer heller ikke, at det er et problem, da hans behandlingsdømte bor i egen bolig (David, 2016:Interview). Dog oplever sygeplejersker og sagsbehandlere, at bolig er et problem blandt de behandlingsdømte (Pia, Lone, Najma, Hamza, 2016:Interview). Boligsituation er det aspekt, hvor fagpersonerne har forskellige oplevelser og erfaringer. Undersøgelsen fra indenrigs- og sundhedsministeren viser, at i 2006 boede over halvdelen, 54% af de behandlingsdømte i egen bolig og næststørste andel, 27% boede på døgninstitutioner/pension/udslusningsbolig. 12% havde en ustabil boligsituation (Indenrigs- og sundhedsministeren, 2006:78). Klientundersøgelsen fra kriminalforsorgen viser også, at den højeste andel af alle tilsynsklienter der bor på døgninstitution er behandlingsdømte (11%), hvortil 54% bor i egen bolig (Kriminalforsorgen, 2013:30). Som tallene viser har hovedparten af de behandlingsdømte en stabil boligsituation, hvilket måske er årsagen til, at fagpersonerne har forskellige oplevelser med boligsituation.

Som nævnt er der ikke stor forskel på de sociale problemer fagpersonerne identificerer blandt de behandlingsdømte. Det interessante er, at der opstår forskelligheder i hvilke af de sociale problemer, der er primære og sekundære. Sygeplejerskerne er enige i, at for at hindre recidiv er den psykiske lidelse det primære problem. Ydermere identificerer de misbrug, som et primært problem, da misbruget forstærker lidelsen og øger risikoen for recidiv (Pia, Lone, 2016:Interviews). Boligsituation oplever de også som et sekundært problem, da

retspsykiatriske afdelinger ikke tager imod personer uden bolig (IBID). Socialrådgiverne fra kriminalforsorgen ser misbrug, netværk fra misbrugsmiljø og handle/tankemønstre ift. antisocial adfærd som primære problemer, da disse aspekter har en betydning for risiko til recidiv (Rikke, Khaled, 2016:Interviews). Dernæst ser de den psykiske lidelse, da den har udløst selve behandlingsdommen. Ensomhed ser de som et sekundært problem (IBID). Sagsbehandlerne fra jobcentret er enige i, at manglende uddannelse/job og selvværdsproblematikker er de primære problemer. Psykisk lidelse ser de som et sekundært problem i forlængelse med boligsituation. (Najma, Hamza, 2016:Interview). Mentoren opfatter manglende sociale færdigheder, selvværdsproblematik og misbrug, som de primære problemer. Ensomhed ser han, som et sekundært problem (David, 2016:Interview). Fagpersonernes identificeringer af primære og sekundære problemer kan hænge sammen med hvilken profession de har. Den uddannelsesbaggrund og profession man har påvirker oftest ens holdninger og opfattelser, da man har tilegnet sig et særligt kendskab (Lauvås, 2006:148). Dette vil jeg komme nærmere på i delanalyse 2.

Ud fra det ovenstående kan jeg fastslå, at fagpersonerne har vægt på forskellige behov (sociale problemer). De understreger dog, at man ikke kan lukke øjnene for de sekundære problemer, da de oftest er forbundet til de primære problemer. Hvordan kan indsatsen mod de behandlingsdømte være helhedsorienteret, når man ikke ser på den enkelte behandlingsdømte som helhed, men blot har fokus på enkelte behov? Jeg vil i det følgende kigge nærmere på hvordan fagpersonerne identificerer de behandlingsdømtes primære sociale problemer for, at nå frem til hvorvidt de formår, at skabe helhed omkring de behandlingsdømte.

Behandlingsdømtes sociale problemer

Ifølge Allardt opstår sociale problemer, grundet manglende behovstilfredsstillelse. Når jeg skal analysere, hvilke sociale problemer de behandlingsdømte har ifølge fagpersonernes vurderinger, vil jeg anvende Hillgaard og Keisers definition af et socialt problem ud fra Allardts optik.

“Sociale problemer kan således forstås som manglende opfyldelse af en række behov og kan defineres ved hjælp af behovsbegrebet.” (Hillgaard & Keiser, 1979:26)

Sundhed

Ifølge Allardt er *at have* sundhed et centralt behov, da det er et grundlæggende fysiologisk behov (Allardt, 1975:27).

Lone og Pia ser de behandlingsdømtes psykiske lidelse, som det primære problem, da de erfarer, at lidelsen har en kæmpe påvirkning på hverdagen (Lone, Pia, 2016:Interview). Sundhed er en nødvendig forudsætning for at kunne agere ift. alt (Egelund & Hillgaard, 1996:150). Lone og Pia mener, at de behandlingsdømtes psykiske lidelse oftest medfører til, at de bl.a. kan have svært ved, at tænke rationelt i givne situationer, holde på sin bolig, indgå og fastholde relationer. Her ses det også, at sundhed er nødvendig for at kunne agere sig. De behandlingsdømtes psykiske lidelse gør det vanskeligt for dem, at de kan navigere sig. Lone og Pias faglig vurdering er, at den psykiske lidelse er det primære problem, da den er fundamentet for udfoldelse af de andre problemstillinger (Lone, Pia, 2016:Interview). De er enige i, at for at hindre recidiv er det vigtigt, at de behandlingsdømte behandles medicinsk og får en mere stabil psyke. Dette oplever de ikke altid som en nem opgave, da mange af de behandlingsdømte har et massivt stofmisbrug, som har en negativ indvirkning på sundheden.

“De kan ikke tage vare på dem selv i deres hverdag. Der er mange ting, der er mange stoffer indblandet i det desværre (...). Og det gør det selvfølgelig også meget sværere, men de kan ikke få en hverdag til at fungere ordentligt.” (Lone, 2016:Interview)

Som citatet illustrerer påvirker misbruget de behandlingsdømtes hverdag i en negativ retning. Pia oplever også, at misbruget forværrer deres lidelse. Hun erfarer, at mange ryger hash for, at få ro og lindre vrangforestillinger, men det har oftest den modsatte effektivt på længere sigt. I øjeblikket oplever de ro, men når hashens effekt aftager bliver tilstand oftest forværret hos mange og i nogle tilfælde udløses en stofpsykose (Pia, 2016:Interview). Forklaring på dette er, at stoffer kan påvirke hjernen i så høj grad, at de kan udløse en stofpsykose, som kan gøre personen utilregnelig, ifølge psykiateren Henrik Day Poulsen (Poulsen Day, 2013:300-301). Kombination af den psykiske lidelse og misbrug medfører, at de behandlingsdømtes sundhed forværres og lidelsen forstærkes, hvilket oftest er årsagen til deres kriminelle handlinger, oplever Lone og Pia. Med afsæt i Allardts optik og sygeplejerskernes oplevelser kan man konkludere, at de behandlingsdømte får ikke opfyldt behovet *at have* sundhed, grundet deres psykisk lidelse og misbrug. Manglende tilfredsstillelse af *at have* sundhed er medvirkende til, at bringe målgruppen i den onde cirkel, som er præget af sociale problemer.

Uddannelse og job

At have uddannelse er også et grundlæggende behov, som skal medvirke til, at tilfredsstille de materielle behov, ifølge Allardt (Allardt, 1975:27).

Som de inddragede undersøgelser viser har hovedparten af de behandlingsdømte ikke færdiggjort 9. klasse afgangseksamen, oplever sagsbehandlerne fra jobcenteret også, at størstedelen af de behandlingsdømte er ufaglærte (Najma, Hamza, 2016: Interview). Najma og Hamza har i ganske få tilfælde erfaret, at den behandlingsdømte har færdiggjort folkeskolen og/eller fået en erhvervsmæssig uddannelse (IBID). Eftersom, at mange af de behandlingsdømte ikke en folkeskole afgangseksamen eller anden uddannelse kan der på baggrund af Najma og Hamzas erfaringer konkluderes, at *at have* uddannelse er et manglende behov hos mange af de behandlingsdømte. Najma og Hamza oplever, at manglende tilfredsstillelse af *at have* uddannelse medfører, at de behandlingsdømte har ringe boglige kundskaber, da de har haft en svær skolegang. Dette har en indflydelse på, at det kan være vanskeligt, at få målgruppen ud i beskæftigelse, grundet manglende kvalifikationer, der kræves for, at kunne indgå på arbejdsmarkedet (Egelund & Hillgaard, 1996:148). *At have* uddannelse har en stor betydning i vores samfundet, hvad angår tilknytning til arbejdsmarkedet. Manglende uddannelse øger risikoen for marginalisering på arbejdsmarkedet, da man i mindre grad har brug for ufaglærte i den teknologiske verden (IBID:146-47). Uddannelse er et vigtigt behov, da det giver mulighed for, at tilfredsstille de øvrige behov (IBID:147). Både Najma og Hamza ser manglende tilfredsstillelse af *at have* uddannelse, som et primært problem, da det har en betydning for deres fremtidige muligheder for, at blive selvforsørgende. Manglende tilfredsstillelse af *at have* uddannelse influerer negativt på deres øvrige behov, eftersom at manglende uddannelse udgør en barriere for, at danne en tilknytning til arbejdsmarkedet (Egelund & Hillgaard, 1996:146-47) og dermed *at have* arbejde. De ender på offentlig forsørgelse i form af kontanthjælp, hvor de modtager en lav sats (Hamza, 2016: Interview). *At have* arbejde er ligeledes et grundlæggende behov, ifølge Allardt (Allardt, 1975:27), da *at have* arbejde giver et økonomisk frirum og ressourcer til, at kunne forsørge sig selv (Egelund & Hillgaard, 1996:144). Med den lave sats kan det være vanskeligt for de behandlingsdømte, at få økonomien til at strække sig, hvortil de prioriterer økonomien, erfarer både Najma og Hamza.

“De har jo som regel ikke så mange penge, når de er på kontanthjælp. Så de har ikke mange penge til rådighed og hvis de oveni har et misbrug, så kommer det til, at påvirke deres økonomi rigtig meget i den dårlige retning.” (Najma, 2016:Interview)

Som Najma fortæller har de behandlingsdømte ikke et stort økonomisk råderum, grundet den lave kontanthjælpssats. Samtidig skal de finansiere det massive misbrug. Manglende tilfredsstillelse af *at have* arbejde sætter de behandlingsdømte under dårlige levevilkår, hvor deres prioriteringer er “forkerte” (Hamza, 2016:Interview). Najma og Hamza erfarer, at misbruget er højt økonomisk prioriteret, hvilket betyder, at deres basale behov, såsom mad, drikke, husly kommer i næst række og ikke altid dækkes, da de vælger at bruge sine økonomiske incitament på misbruget (Najma, Hamza, 2016:Interview). Når de behandlingsdømte vælger, at prioritere misbruget højst, påvirker det deres boligsituation, som jeg vil komme nærmere ind på under *at have* bolig. Allardt mener, at *at have* uddannelse er med til, at tilfredsstille andre materielle behov og *at have* arbejde giver et økonomisk råderum til selvforsørgelse (Allardt, 1975:27). Grundet den manglende uddannelse og færdiggørelse af folkeskole kan det blive svært, at opfylde de øvrige materielle behov, da man ikke opnår et økonomisk råderum. Ud fra Najma og Hamzas erfaringer kan man konkludere, at manglende tilfredsstillelse af *at have* uddannelse og *at have* arbejde medfører, at de er arbejdsløse og marginaliserede fra arbejdsmarkedet. Endvidere betyder det, at de ikke har et tilstrækkeligt økonomisk råderum, blandt andet grundet misbruget men også grundet, den lave kontanthjælpssats.

“Psykisk lidelse har jo en stor betydning, påvirkning eller indvirkning på om de kan komme tilbage til arbejdsmarkedet, fordi hvis vi nu siger det en borger, der har angst, socialangst socialfobi, vrangforestillinger, så det ikke nemt, at finde en arbejdsgiver eller arbejdsplads, fordi borgeren ikke kan være på en normal arbejdsplads. Der skal være flere arbejdspladser til, at tage imod dem.” (Najma, 2016:Interview)

Som citatet viser vurderer Najma, at den psykiske lidelse udgør en barriere for de behandlingsdømtes jobsøgning og vanskeliggøre deres deltagelse på arbejdsmarkedet. Sundhed giver os mulighed for, at arbejde og indgå i den arbejdsmæssige arena, hvor man opnår et økonomisk frirum (Egelund & Hillgaard, 1996:151). Manglende tilfredsstillelse af *at have* uddannelse og arbejde kan også skyldes manglende tilfredsstillelse af *at have* sundhed, herunder deres psykiske lidelse, som Najma og Hamza ser som et sekundært problem. Najma og Hamza er enige i, at deres ustabile psyke vanskeliggøre at interagere blandt andre og blive

en del af arbejdsmarkedet, da arbejdsgivere ikke er modtagelige overfor målgruppen (Najma, Hamza, 2016:Interview). De har særlige behov, som der skal tages hensyn til, men deres erfaringer siger, at det er svært, at finde skånejobs til de behandlingsdømte.

Najma og Hamza vurderer endvidere, at den begået kriminalitet er med til, at de behandlingsdømtes ikke får tilfredsstillt behovet *at have* arbejde. Dommen og den plettet straffeattest har en væsentlig betydning for deres fremtidig beskæftigelse, mener de begge. Grundet den plettet straffeattest kan det være svært, at finde en arbejdsgiver der vil tage imod denne målgruppe (Najma, 2016:Interview). Undersøgelse fra Rockwool fonden viser, at kriminalitet og en dom kan forværre ens muligheder for, at danne en tilknytning til arbejdsmarkedet (Rockwool, 2008:124) og en SFI rapport viser, at psykisk lidelse kan medføre til marginalisering fra arbejdsmarkedet (SFI, 2010:26-27). Dette er også noget vi ser gøre sig gældende for de behandlingsdømtes arbejdsituation. På den ene side har de en dom til behandling og dermed en plettet straffeattest og på anden side er behovet *at have* sundhed ikke tilfredsstillt, grunden den psykisk lidelse. Ikke nok med det har mange af dem ikke en folkeskole afgangseksamen, som også er en faktor for deres manglende tilfredsstillelse af *at have* arbejde. Allardt mener, at et tilfredsstillt behov kan være en ressource til, at tilfredsstille andre behov (Allardt, 1975:26). Manglende tilfredsstillelse af *at have* sundhed og *at have* uddannelse er et eksempel på, at disse uopfyldt behov har en indvirkning på, at mange af de behandlingsdømte har svært ved, at tilfredsstille *at have* arbejde.

Bolig

Ifølge Allardt er bolig et af de materielle behov individet har brug for, at leve det gode liv (Allardt, 1975:36).

Pia og Lone oplever, at manglende tilfredsstillelse af *at have* sundhed, hvori lidelsen og misbruget indgår har konsekvenser for mange af de behandlingsdømtes manglende tilfredsstillelse af *at have* bolig.

“De har også svært ved, at holde på deres bolig, enten fordi de er paranoide og har svært ved at bo et sted, fordi de mener naboen generer dem (...) Det kan også være pga. pengene, at det er svært at få betalt sin husleje, fordi man ikke har råd til det, eller fordi man bruger pengene på noget andet end husleje og så bliver man smidt ud af sin bolig.” (Pia, 2016:Interview)

Som citatet viser oplever Pia, at mange af de behandlingsdømte kan have svært ved, at holde på bolig, dels grundet deres manglende tilfredsstillelse af behovet *at have* sundhed og *at have* arbejde, som ikke giver dem et økonomisk råderum. Sygeplejerskere har ikke ressourcer til, at finde sine patienter på gaden for, at give dem medicin en gang om ugen (Pia, 2016:Interview). For at kunne give de behandlingsdømte den rette behandling for, at opnå en mere stabil psyke er *at have* bolig et centralt behov og dermed opfatter sygeplejerskerne boligsituation for et sekundært problem.

Sagsbehandlerne fra jobcentret ser også de behandlingsdømtes boligsituation som et sekundært problem, dog i forlængelse af manglende tilfredsstillelse af *at have* arbejde. Najma oplever, at de kan have svært ved, at holde på bolig, grundet deres forsørgelsesgrundlag. Som nævnt modtager de kontanthjælp og har ikke en stort økonomisk råderum, når de også har et misbrug, der skal finansieres (Najma, 2016:Interview). Grundet deres økonomiske prioriteringer erfarer Najma, at mange bliver smidt ud af bolig, da de ikke formår at betale huslejen.

“De har ikke andet forsørgelsesgrundlag end kontanthjælp, så det rigtig svært for dem, at betale en husleje og de har også meget svært ved, at komme ind i boligselskaberne, fordi deres økonomiske baggrund ikke er solid nok, så der er mange af boligselskaber, der afviser de her borgere.” (Najma, 2016: Interview)

Som citatet viser bliver denne målgruppe afvist af diverse boligselskaber, grundet deres ustabile forsørgelsesgrundlag. Mangel på *at have* arbejde gør, at de har svært ved at få tilbudt en bolig, da de ikke har økonomiske ressourcer til, at betale en husleje. Det betyder, at mange af dem enten bor på herberg eller mandshjem (Najma, 2016:Interview) eller låner en sofa hos forældre eller skiftevis hos venner (Hamza, 2016:Interview). Altså bliver behovet *at have* bolig ikke tilfredsstillet, til dels grundet manglende sundhed og arbejde, erfarer Najma og Hamza.

Sociale relationer

Ifølge Allardt er kærlighed og sociale relationer et menneskeligt behov, som kan tilfredsstilles gennem *at elske* (Allardt, 1975:30).

Socialrådgiverne fra kriminalforsorgen er enige i oplevelsen, at mange af de behandlingsdømte drømmer om, at have en livspartner og familie, at dele hverdagen med. Khaled og Rikkes generelle erfaring er, at mange af de behandlingsdømte kommer fra belastet opvækst, hvor forældrene har haft egne problemer, såsom misbrug, psykisk lidelse mm.. I de fleste tilfælde har det medført, at mange af dem er blevet forsømt og overladt til sig som børn, vurderer de (Khaled, 2016:Interview). Som børn har de ikke fået kærlighed og omsorg fra nære relationer, som er vigtigt i *at elske* behovet. Manglende relationer kan betyde, at man kan ikke føler sig elsket og værdigt. Ifølge Allardt er følelsen af, at være elsket og værdigt vigtige elementer i dette behov og opnås gennem nære relationer (Allardt, 1975:30). Svigt fra barndommen har efterladt sine spor hos mange af de behandlingsdømte, da de ikke føler sig værdige, ud fra fagpersonernes vurderinger. Hvilke konsekvenser svigtet har medført ifølge fagpersonerne, vil jeg komme nærmere ind på under *at være*. Manglende omsorg og kærlighed fra barnets ben har medført, at de ikke har fået behovet *at elske* tilfredsstillet, vurderer Khaled og Rikke. I deres voksne liv har mange af de behandlingsdømte begrænset kontakt til familien og venskaber, selvom de ønsker at have kontakten, oplever både Khaled og Rikke (Khaled, Rikke, 2016:Interview).

“Mange er ensomme, det kan være svært for dem at holde på et netværk fordi de er syge, har et misbrug osv. Nogle af dem ser ikke sin familie.” (Rikke, 2016:Interview)

Som citatet viser er det vanskeligt for de behandlingsdømte at holde på relationer. Det resulterer i, at mange af dem lever i ensomhed, da de ikke får tilfredsstillet *at elske* gennem familie og venskaber, vurderer Rikke. Khaled og Rikke opfatter ensomhed, som et sekundært problem, da mange af de behandlingsdømte søger fællesskaber for, at tilfredsstille behovet *at elske* (Khaled, Rikke, 2016:Interview). Dette kan forklares ud fra, at alle mennesker er sociale væsner, der har behov for kærlighed og anerkendelse, ifølge Allardt (Allardt, 1972:30). Khaled og Rikke erfarer, at de fleste behandlingsdømte har et netværk fra misbrugs- og det kriminelle miljø, hvor de føler sig en del af fællesskabet og bliver respekteret for den de er (Khaled, Rikke, 2016:Interview). Ud fra Khaled og Rikkes erfaringer kan man sige, at disse miljøer er med til, at de behandlingsdømte får tilfredsstillet behovet *at elske*, da de bruger en del af sin fritid i miljøerne og der bliver sat en dæmper for

ensomheden. Jeg antager, at disse miljøer medvirker til, at de behandlingsdømte føler sig elsket og værdige eftersom, at de føler sig respekteret og en del af fællesskabet. I modsætning til familie og venner kan netværket fra disse miljøer afspejle sig i de behandlingsdømtes situation, eftersom at mange af dem deler de samme problemstillinger, erfarer Khaled og Rikke. De oplever begge, at familie og venskaber aftager gennem behandlingsdommen (Khaled, Rikke, 2016:Interview), hvortil man kan sige, at misbrugs- og det kriminelle miljø bliver en form for erstatning relation, da vi alle har brug for sociale relationer, hvor vi får og føler os elsket (Allardt, 1975:30). Jeg antager, at de behandlingsdømte grundet deres manglende tilfredsstillelse af *at have* sundhed kan have svært ved, at agere sig blandt andre, derfor finder de det nemmest at stifte bekendtskaber med nogen, der minder om dem selv og deler samme historie. Man kan på baggrund af Khaled og Rikkes erfaringer konkludere, at mange af de behandlingsdømte får *at elske* tilfredsstillet gennem sine relationer fra misbrugs- og det kriminelle miljø. Dog vurderer både Khaled og Rikke, at disse relationer er mere til skade end gavn, da miljøerne er med til, at fastholde de behandlingsdømte i en ond cirkel. De opfatter misbrug og kriminalitet som de primære problemer i forlængelse af deres netværk, som influerer på deres tanke/handlemønstre.

“Har de kriminelle mennesker i omgangskredsen, så siger det sig selv. De vil heller gå tilbage og gøre det der var nemt at gøre, fordi de har været vant til det. Mangler han penge til stoffer, så ved han hvad han skal gøre - tage ned og stjæle, så har han penge til sine stoffer. (...) Det kriminelle miljø vil altid holde på ham ift. andre pro sociale mennesker.”

(Khaled, 2016:Interview)

Som citatet illustrerer er disse relationer fra misbrugs- og det kriminelle miljø ikke sundt for de behandlingsdømte, selvom de afdækker *at elske* behov. Khaled vurderer, at relationerne kan medvirke til, at de behandlingsdømte forbliver i sit misbrug og tanke/handlemønster, hvilket øger deres risiko for recidiv. Khaled og Rikke mener, at de behandlingsdømtes omgangskreds går hånd i hånd med misbruget og kriminaliteten. Indgåelse i disse relationer og fællesskab har en negativ indvirkning på de behandlingsdømtes tanke/handlemønster, erfarer Khaled (Khaled, 2016:Interview). Som Khaled fortæller i ovenstående citatet oplever han, at mange har tendens til, at falde tilbage til deres vaner og tænkning. Fx ift. at finansiere misbruget, da det er en “normal” norm i miljøet, at man stjæler for, at skaffe penge. Tilfredsstillelse af *at elske* gennem disse relationer medfører, at deres pro kriminelle adfærd forstærkes, hvilket øger risikoen for recidiv og de fastholdes i misbruget, vurderer Khaled og

Rikke. De er begge enige i, at formindskelse af misbruget og hindring af recidiv kan finde sted ved, at de behandlingsdømte tager afsted fra disse relationer og danner relationer til pro sociale individer (Khaled, Rikke, 2016:Interview). Man kan på baggrund af Khaled og Rikkens oplevelser og erfaringer konkludere, at mange af de behandlingsdømte søger kærlighed og tilfredsstillelse af *at elske* i misbrugsmiljøet, da de oftest er ensomme. De får dækket deres behov for kærlighed, fællesskab og relationer, men ligeså vel er disse relationer med til, at forværre de primære problemer, kriminalitet og misbrug.

Mentoren David ser de behandlingsdømtes ringe sociale kundskaber, som et af de primære problemer. Han bruger udtrykket "*social handicap*" til, at beskrive hvor vanskeligt mange af dem har ved, at indgå i relationer (David, 2016:Interview) og dermed få tilfredsstillet behovet *at elske*. De har ikke kun svært ved, at indgå i et fællesskab, men også at interagere sig ude i det offentlige, mener David. Fx kan det være en udfordring for denne målgruppe, at tage på indkøb, stå i kø mm..

"De kan være meget følelsesmæssigt afstumpede fordi de kun ser deres egne behov. Sympati og empati for nære omgivelser er sådan forholdsvis minimalistisk." (David, 2016:Interview)

David erfarer, at mange af de behandlingsdømte oftest fokuserer på egne behov, hvor sympati og empati for andre ikke eksisterer. Han mener, at dette kan være grundlaget for deres manglende evne til, at indgå i relationer. Ifølge Allardt forudsætter relationer og indgåelse i et fællesskab, at man har forståelse, solidaritet, kærlighed og kapacitet til, at sætte sig ind i andres situation (Allardt, 1975:32). Som nævnt tidligere erfarer Khaled og Rikke, at mange af de behandlingsdømte har været overladt til sig selv i barndommen. Dette kan være med til, at de ikke har lært, at have forståelse og evne til, at forholde sig til andres situationer, ud fra Allardts optik. De kan have en egoistisk adfærd, hvor det kun handler om dem selv og deres behov, som David fortæller i citatet. Det kan være medvirkende til, at de behandlingsdømte har svært ved, at indgå og bibeholde sine relationer, ifølge Allardt (IBID). Mange af deres relationer kan få nok, føle sig udnyttet og tage afstand med tiden. Resultatet bliver, at de behandlingsdømte oftest bliver alene, ensom og ikke får tilfredsstillet behovet *at elske*, erfarer Khaled, Rikke og David. Af denne grund ser David manglende sociale kundskaber som det primære problem, da det oftest ender ud i ensomhed, som opfattes som et sekundært problem. Ligesom Khaled og Rikke oplever David, at ensomhed og manglende tilfredsstillelse af *at elske* medfører, at de behandlingsdømte søger omsorg og kærlighed andre steder, oftest det kriminelle- og misbrugsmiljø (David, 2016:Interview). Ifølge David er dette miljø ikke sundt

for de behandlingsdømtes udvikling, da han oplever, at mange af dem fastholdes i misbruget og det påvirker deres udvikling i en negativ retning. Dermed ser han også misbrug, som et af de primære problemer.

Selvbillede

Den sidste dimension i Allardts *behovsteori* omhandler behovet for *at være nogen* (Allardt, 1975:33).

Najma og Hamza oplever, at mange af de behandlingsdømte har mistet troen på sig selv og dannet et negativt selvbillede. De erfarer, at mange af dem er opvokset med en manglende tro på sig selv og har aldrig følt sig værdigt både ift. familien, men også samfundet (Najma, Hamza, 2016:Interview). De opfatter de behandlingsdømtes negative selvbillede, som et primært problem, da følelsen af *at være nogen* er nødvendigt for, at man kan udvikle og realisere sig selv (Allardt, 1975:33). Najma og Hamza vurderer, at mange af de behandlingsdømtes negative selvbillede er blevet forstærket til dels, grundet manglende tilfredsstillelse af *at have sundhed*, som har haft en indvirkning på manglende tilfredsstillelse af *at have job*. Altså, vurderer de, at mangel på *at have sundhed* vanskeliggør, at få afdække *at have job* hvilket influerer negativt på de behandlingsdømtes selvbillede. Mange af de behandlingsdømte føler sig ekskluderet og ikke en del af samfundet, erfarer Najma og Hamza.

“De opfatter sig selv om taber. De føler mange gange, at de ikke er noget værd at samle på. De har ikke noget selvværd. De opfatter sig ikke som noget menneske, der har været til gavn for hverken dem selv, samfundet eller for andre.” (Najma, 2016:Interview)

At være indebærer at man bliver accepteret, respekteret og bliver set som værende nogen (Allardt, 1975:34). Som citatet viser opfatter mange fra denne målgruppe sig som taber, da de ikke føler de er til gavn. Hvad angår arbejdsmarkedet giver mange af de behandlingsdømte til udtryk, at der ikke er plads til dem og de ikke kan bidrage med noget, oplever både Najma og Hamza. (Najma, Hamza, 2016:Interview). På baggrund af dette kan man antage, at mange af de behandlingsdømte ikke føler sig accepteret og respekteret, som værende et unikt individ, da de gentagne gange oplever afslag på jobs. Med afsæt i Allardts optik, kan dette påvirke deres selvbillede og troen på sig selv, hvis de ikke føler, at der er plads til dem (Allardt,

1975:34). Endvidere hindre det deres mulighed for, at realisere og udvikle sig, som er centralt i *at være* (IBID:33).

“Omfanget af deres kriminalitet har jo en betydning for deres jobmuligheder, fx hvis vi siger det en borger, der har begået vold eller røveri, så det noget der står i deres straffeattest og den betyder jo noget (...). Igen de tror ikke, at der er en arbejdsgiver der vil og kan bruge dem. De tror ikke, at de kan klare det. De tror ikke, at de får en uddannelse eller job.”

(Najma, 2016:Interview)

Som det fremgår i citatet har behandlingsdommen og den plettet straffeattest en indvirkning på de behandlingsdømtes jobsøgning. Det er svært, at finde en arbejdsgiver, der er modtagelig overfor denne målgruppe, erfarer både Najma og Hamza (Najma, Hamza, 2016:Interview). Dette påvirker de behandlingsdømtes tro på sig selv og opfattelsen af, at de ikke er noget værd. Ifølge Allardt er det vigtigt, at man bliver betragtet som en person og oplever, at være anset (Allardt, 1975:34). Denne oplevelse har mange af de behandlingsdømte ikke, da de gentagende gang får afslag, grundet deres dom eller den psykiske tilstand, erfarer både Najma og Hamza. På baggrund af dette antages, at de ikke oplever sig som et unikt individ, der har noget særligt at byde på, men i stedet ses som en psykisk syg, der har en plettet straffeattest. Som nævnt handler behovet *at være* blandt andet om, at kunne realisere og udvikle sig, ifølge Allardt (IBID). Dette kan blive vanskeligt, når Najma og Hamzas erfarer, at mange af de behandlingsdømte opgiver troen på, at de kan ændre deres nuværende situation og blive selvforsørgende i fremtiden. Manglende følelse af at være accepteret i samfundet kan være med til, at øge mange af de behandlingsdømtes marginalisering fra arbejdsmarkedet.

Hamza oplever, at det negative selvbillede også kommer af, at de behandlingsdømte føler sig sat i bås og stemplet. Målgruppen bliver oftest kategoriseret, som værende psykisk syge og farlige, hvortil den enkelte får følelsen af, at ingen gider have ham, erfarer Hamza. *At være* respekteret og accepteret er centrale elementer, der giver individet følelsen af at være anset (Allardt, 1975:34). Da mange af dem oplever udfordringer i jobsøgning og tilfredsstillelse af *at have* job, grundet deres dom for kriminalitet eller, at de er psykisk ustabile kan medføre, at de ikke føler sig accepteret og en del af samfundet. På baggrund af Najma og Hamzas erfaringer kan man konkludere, at *at være* bliver ikke tilfredsstillet, som kan forstærke de

behandlingsdømtes manglende tro til, at udvikle og realisere sig for, at danne en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Mentoren David opfatter også det negative selvbillede, som et primært problem, da det påvirker de behandlingsdømtes evne til, at udvikle sig i den positive retning (Allardt, 1975:33) og at interagere blandt andre. Han oplever lige så vel som Najma og Hamza, at dommen og den psykiske lidelse påvirker deres selvbillede, hvor mange mister håbet om, at de kan blive til noget og en del af samfundet (David, 2016:Interview). På baggrund af Najma, Hamza og Davids erfaringer er der tale om en gruppe, der bliver mødt med fordomme, som fastholder dem i deres negative selvbillede og *at være* ikke bliver tilfredsstillet.

5.2 Sammenfatning

Fagpersonerne er enige i hvilke sociale problemer, der eksisterer blandt målgruppen, hvortil jeg vurderer, at de har en positiv definition om de behandlingsdømte. De formår, at skabe en helhed omkring de behandlingsdømtes situation og dækker behovene, eftersom at mange af behovene overlapper hinanden på trods af, at de har fokus på hver sin del. Dette kan være en medvirkende faktor til, at de oplever succes omkring gruppen, da de har ens problemforståelse.

Ifølge fagpersonernes erfaringer, oplevelser og vurderinger kan jeg konkludere, at de oplever, at mange af de behandlingsdømte får ikke tilfredsstillet *at have* og *at være*. *At elske* bliver tilfredsstillet, som det eneste behov. Jeg er nået frem til, at sygeplejerskerne har fokus på sundhed, herunder den psykiske lidelse og misbrug (*at have*). Socialrådgiverne fra kriminalforsorgen har fokus på relationer og netværk, som påvirker misbrug og kriminalitet (*at elske*). Sagsbehandlerne har fokus på marginalisering fra arbejdsmarkedet, hvortil de fokuserer på manglende uddannelse/job (*at have*) og det negative selvbillede (*at være*). Mentoren har fokus på deres sociale kundskaber (*at elske*) og det negative selvbillede (*at være*) ift. deres udvikling.

Ifølge fagpersonernes oplevelser kan jeg konkludere, at grundet den psykiske lidelse og misbrug bliver behovet *at have* sundhed ikke tilfredsstillet. Manglende sundhed og påvirker både, *at have bolig* og *arbejde*, *at elske* og *at være*. Det bliver vanskeligere, at tilfredsstille *at have* bolig, da nogle kan være paranoide og/eller har ikke råd til huslejen, da økonomien prioriteres på misbruget, som kan medfører til boligløshed eller ophold på herberg. Mange har ikke færdiggjort folkeskolen og får ikke tilfredsstillet, *at have* uddannelse, som øger deres

risiko for marginalisering og manglende tilfredsstillelse af *at have* job, hvortil de ikke kan forsørge sig og ender på offentlig forsørgelse. Manglende sundhed har også en indvirkning her, da deres ustabile psyke er en barriere ift. at agere sig og målgruppen har behov for skånejobs, som er svære at finde, ifølge sagsbehandlerne. Mangel på *at have* job medvirker til, at de ikke har et stort økonomisk råderum og påvirker *at have* bolig, da prioriteringen er på misbrug. *At elske* bliver tilfredsstillet hos de behandlingsdømte, dog er relationerne fra det kriminelle og misbrugsmiljøet, som vurderes til, at fastholde målgruppen i den onde cirkel. Disse relationer medfører, at de behandlingsdømtes handle/tankemønstre fastlåses og miljøet udgør en stor risikofaktor for deres recidiv. Misbrug er med til, at de behandlingsdømte begår kriminelle handler, da de skal anskaffe midler til at finansiere misbruget. *At være* er et behov, der ikke opleves, at blive tilfredsstillet, dels grundet *at have* sundhed og *at have* job. Mange af de behandlingsdømte har dannet et negativt selvbillede og opfatter sig som taber og ikke til gavn for samfundet. Endvidere har de opgivet håbet om, at komme ud i beskæftigelse, da de bliver mødt med fordomme ift. lidelsen og dommen, samt sat i bås. Manglende tilfredsstillelse af *at være* medfører til, at de ikke kan udvikle sig og lever et liv med lavt selvværd og selvtillid. Ydermere bliver de mere marginaliseret fra samfundet.

5.3 Delanalyse 2 - Samarbejde

Jeg har indtil videre set, at fagpersonerne har fokus på hver sin del, når det kommer til at identificere primære og sekundære problemer blandt de behandlingsdømte. For at forstå denne arbejdsdeling vil jeg se nærmere på samarbejdet i denne delanalyse. Jeg vil ved hjælp af Talcott Parsons' *professionsteori* jfr. kapitel 4 se hvilke rammer, der er omkring arbejdsfordelingen, herunder ansvarsfordelingen. Jeg vil endvidere belyse, hvilken betydning fagpersonernes forskellige professioner og synet på de sociale problem har for samarbejdet. Formålet med denne delanalyse er, at undersøge hvorvidt en klar arbejdsfordeling og forskellige professioner i samarbejdet kan medvirke til, at de oplever succes med målgruppen.

I delanalyse 1 er jeg nået frem til, at sygeplejersker er de fagpersoner, der er mest orienteret mod de behandlingsdømtes sundhed og psykiske lidelse ift. risiko for recidiv.

Socialrådgiverne har mest fokus på kriminalitet og misbrug, hvor de fokuserer på hvilke aspekter, der spiller en rolle for de behandlingsdømtes risiko for recidiv. Sagsbehandlerne (også uddannet socialrådgivere) har fokus på, hvordan de behandlingsdømte kan komme

tættere på arbejdsmarkedet og blive selvforsørgende. Mentoren (pædagog) er fokuseret på de behandlingsdømtes sociale udvikling. Lauvås siger, at professionernes værdier og kundskab, som er tilegnede gennem uddannelse er styrende for de valg man træffer både i arbejdet med klienten, men også i samarbejdet. Samt påvirker ens profession ens holdninger og opfattelser (Lauvås, 2006:148). Dette ser jeg også gøre sig gældende blandt de inddraget fagpersoner. Alle de inddraget fagpersoner deler samme menneskesyn, alle er ligeværdig og der tages udgangspunkt i den enkelte behandlingsdømtes behov. I den indsamlede empiri kan jeg se, at der bliver taget udgangspunkt i den enkeltes behov, men de behov, der hører under fagpersonernes profession og fagkund, hvilket delanalyse 1 også påviser. Hvis man ser på formålsparagrafferne til de inddraget fagpersoners uddannelser kan jeg se en sammenhæng mellem identificering af primære og sekundære sociale problemer og deres profession. Formålet med sygeplejerske profession er, at udføre sygepleje og fremme sundhed blandt befolkningen jfr. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje (2016) §1. Lone og Pia har netop fokus på de behandlingsdømtes psykiske lidelse, da sygepleje og sundhed er centrale værdier i sygeplejerske profession (IBID). Det grundlæggende i socialrådgiver profession er, at forebygge og løse sociale problemer jfr. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor som socialrådgiver (2016) §1. Eftersom at de centrale værdier i socialrådgiverprofessionen er sociale problemer, samt deres løsning har Khaled og Rikke fokus på de sociale problemer, der udgør en risikofaktor til recidiv (IBID), hvorimod Najma og Hamza har fokus på hvilke sociale problemer, der hindre de behandlingsdømte i, at danne en tilknytning til arbejdsmarkedet (IBID). Mens formålet med det pædagogiske arbejde er, at varetage udviklings-, lærings-, og omsorgsopgaver jfr. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor som pædagog (2016) §1, hvortil David har fokus på de behandlingsdømtes sociale udvikling.

Formålsparagraffer til de forskellige professionsbachelorer kan drages parallel til Parsons' samfundssyn. Parsons ser professioner som en social funktion i samfundet, der er karakteriserede ved øget specialisering og arbejdsdeling. Hans interesse lå i, hvordan professioner kan bidrage til udvikling og stabilisering af samfundet (Hulgaard, 2015:414). Sygeplejersker har en specialiseret viden og ekspertise inden for sundhed og sygepleje, som ingen af de øvrige fagpersoner har tilegnet. Socialrådgiverne og sagsbehandlere har ekspertise inden for sociale problemer og deres forebyggelse, hvorhen mentoren har ekspertise inden for udvikling og læring. Disse eksperter har de opnået via sin uddannelse

og grundet den specialiserede viden løser de opgaverne på forskellig vis, ifølge Parsons (IBID). Ved at de inddraget fagpersoner har hver sin særlige faglige viden er de med til, at bidrage til forskellige aspekter i de behandlingsdømtes situation, hvortil de sammen opnår en helhedssyn. Parsons mener også, at den specialiserede viden ligger til grunde for arbejdsdeling blandt professionerne (IBID). Dette gør sig også gældende ift. arbejdsdeling der er i samarbejde mellem de inddraget fagpersoner. De har hovedansvaret for det sociale problem, som de har en specialiserede viden inden for, hvilket også ses i delanalyse 1.

Retspsykiatri og kriminalforsorgen er juridisk forpligtede til, at indgå et samarbejde ift. de behandlingsdømte, hvor ansvarsfordelingen og klare rammer omkring samarbejdet er beskrevet i vejledninger og cirkulære. Retspsykiatrien (den behandlingsansvarlige overlæge) har ansvaret for, at den nødvendige og relevante behandling finder sted for at hindre recidiv jfr. vejledning nr. 9614 af 8/11 2010.¹⁰ Kriminalforsorgen har derimod ansvar for, at fuldbyrde straffen og føre tilsyn mhp., at hindre recidiv med fokus på den dømtes personlige og sociale problemer jfr. vejledning nr. 9270 af 30/4 2015.¹¹ I dette samarbejde har kriminalforsorgen ansvaret for, at være koordinerende og formidlende.¹² Retspsykiatrien har ansvaret for, at tilrettelægge behandlingsforløbet, udarbejde en behandlingsplan, sikre koordinering (koordinationsplan hvor ansvarsfordeling indgår) med de involverede instanser, ansvar for at samarbejde med kriminalforsorgen ift. klientens behandlingsforløb, indlæggelse og udeblivelse.¹³ Ud fra Parsons' optik skyldes denne arbejdsdeling deres forskellige professioner (Hulgaard, 2015:414). Behandlingsansvaret ligger altså hos den behandlingsansvarlige overlæge og sygeplejersker, da de har tilegnet sig en specialiserede viden inden for sygepleje, som socialrådgivere fra kriminalforsorgen ikke har. Hvorimod har kriminalforsorgens socialrådgivere ansvaret for, at opretholde dommen, føre tilsyn og have den koordinerede formidlende rolle i samarbejdet, da de via sin profession har tilegnet en særlig og specialiserede viden omkring sociale problemer og deres forebyggelse. Retspsykiatri og kriminalforsorgen skal indgå et samarbejde for, at hindre recidiv blandt de behandlingsdømte, hvortil begge parter har ansvaret for, at være opmærksom på den psykiske

¹⁰ Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling

¹¹ Vejledning om kriminalforsorgens tilsyn med prøveløsladte, betinget dømte m.v. (tilsynsvejledningen)

¹² <http://www.kriminalforsorgen.dk/Behandlingsd%C3%B8mte-84.asp>

¹³ Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling

tilstand, hvilket fremgår både i cirkulæret om kriminalforsorgens tilsyn med §§ 68-69 og vejledning nr. 9614 af 8/11 2010¹⁴. Endvidere er der lovhjemmel for, at man i samarbejdet kan aktivere dommen, hvis man ser ændringer i vedkommendes tilstand. I vejledning nr. 9614 af 8/11 2010¹⁵ fremgår misbrug, mistanke eller risiko for kriminalitetens recidiv, manglende indtagelse af medicin eller forværring af psyken som årsager til, at den behandlingsdømte kan blive indlagt.

Jobcenteret og mentor kan indgå i samarbejdet, hvis den behandlingsdømte giver samtykke. De har selvfølgelig sine dele af arbejdsopgaver og ansvar ift. de behandlingsdømte, men hvad angår at indgå samarbejde er der ikke noget juridiske grundlag. Sagsbehandlerne i et jobcenter har ansvaret for, at yde hjælp til forsørgelse og skabe økonomiske rammer for personer der har eller kan have vanskeligheder ved, at fastholde et arbejde jfr. Aktivloven § 1. Hjælpen har til formål, at skal gøre vedkommende i stand til at blive selvforsørgende gennem forskellige tilbud jfr. Aktivloven § 1 stk. 2. Parsons' vil mene, at disse opgave ligger hos dem, da socialrådgiverprofession har tilegnet dem en særlig viden (Hulgaard, 2015:414) inden for sociale problemer. Der antages, at de har en ekspertise inden for hvordan kan man få de udsatte målgrupper ud i beskæftigelse på trods af deres barriere og udfordringer. Mentoren har ansvaret for, at medvirke til, at vedkommende kan opnå eller fastholde aktiviteter, tilbud mm jfr. Beskæftigelsesindsatsloven § 31b. Mentoren jeg har inddraget har denne opgave, da hans pædagogprofessionen har givet ham en særlig viden (Hulgaard, 2015: 414) om læring og udvikling. Dog gør dette sig dog ikke altid gældende, da en mentor kan have mange forskellige baggrunde og dermed en anden særlig viden.

I tilfælde af, at den behandlingsdømte giver samtykke til, at jobcenteret må indgå et samarbejde, afholdes oftest et fællesmøde i starten af forløbet for, at lægge en handlingsplan (Najma, 2016:Interview). Ydermere fortæller Najma, at samarbejdet er begrænset, da hendes rolle er beskæftigelsesorienteret og i tilfælde af udtalelser eller status kan der opstå et samarbejde, ellers ikke (IBID). David har til gengæld en del i samarbejde med retspsykiatrien, kriminalforsorgen og jobcenteret, eftersom at han skal sikre, at møderne overholdes, hvortil han fungerer, som en ledsager. Han fortæller endvidere, at tit kontakter sygeplejerskerne ham for, at høre hvordan det går med vedkommende og hans udvikling

¹⁴ Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling

¹⁵ Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling

(David, 2016:Interview). Her ses der også en tydelig og klar arbejdsfordeling, som har præg af hvilke kompetencer og viden man har tilegnet sig gennem sin profession (Hulgaard, 2015:414).

Man kan sige, at der er en klar arbejdsdelingen blandt de inddraget fagpersonerne, hvor de selv giver til udtryk, at arbejdsroller er klart defineret. Ud fra arbejdsfordelingen der fremgår i de diverse paragraffer og vejledninger kan man se, at opgaverne er baseret på deres specialiserede viden. Dette kan være en medvirkende faktor for, at fagpersonerne oplever succes med de behandlingsdømte, da der er tre forskellige professioner med hver sin særlige viden, som bidrager med at optimere et helhedssyn omkring de behandlingsdømte. Et eksempel kan være misbrug, som alle ser som et problem, der påvirker de behandlingsdømtes hverdag og situation. Sygeplejerskerne har fokus på misbrugsproblematikken ift. deres psykiske lidelse, som forstærkere og forværre psyken (Pia, Lone, 2016:Interview). Socialrådgiverne opfatter misbruget, som en risikofaktor for at de begår kriminalitet, da mange finansierer misbruget via kriminelle handlinger (Khaled, Rikke, 2016:Interview). Sagsbehandlerne oplever misbruget som en barriere ift., at fastholde dem i et aktiveringstilbud (Najma, Hamza, 2016:Interview). Mentoren erfarer, at misbruget påvirker deres udvikling og læring i den negative retning (David, 2016:Interview). Eksemplet illustrerer, at fagpersonerne ud fra deres faglige og specialiserede viden, som deres professioner har givet dem, identificerer og fokuserer på forskellige problematikker, der opstår i forlængelse af misbruget. Med hver sin ekspertise kommer de rundt om forskellige arenaer, der bliver påvirket af misbruget.

Man kan diskutere, hvorfor socialrådgiverne fra kriminalforsorgen og sagsbehandlerne fra jobcentret har forskellige arbejdsopgaver, når de har den samme profession og dermed samme specialiserede viden. Parsons' professionsteori er ikke egnet til, at forklare dette, da det ikke har noget med deres profession at gøre, men hvilken organisatorisk målsætning, de har i deres erhverv. Jeg vil ikke uddybe dette, da det ikke er fokusområdet i specialet, men som formålsparagraffer til deres arbejdsopgaver fortæller har de hver sin målsætning og formål.

Parsons taler om et *harmonisk samarbejde* mellem professioner, hvor den enkelte profession har fokus på sin del af helheden i arbejdsdelingen (Hulgaard, 2015:414). Dette fremgår også tydeligt ift. misbrugsproblematikken. Endvidere erfarer jeg i min empiri, at der er en klar

arbejdsfordeling ift. hvem der skal hvad. Pia og Lotte udtrykker, at de har ikke kompetence inden for kriminalitet og ser det gavnligt, at have et samarbejde med andre fagpersoner, der har en ekspertise indenfor feltet (Pia, Lone, 2016:Interview). Lige så vel har Khaled og Rikke ikke kompetencer inden for det medicinske, hvortil de oplever det effektivt, at sygeplejersker og behandlingsansvarlige overlæge kan tage over her i samarbejdet (Khaled, Rikke, 2016:Interview). De oplever ikke, at de forskellige professioner og faglige viden er en barriere i samarbejdet, tværtimod udtrykker de, at de opnår helhedssyn omkring de behandlingsdømte gennem samarbejdet. Najma og Hamza har et begrænset samarbejde med disse instanser, hvortil det er svært at sige noget om deres samarbejdet udover, at der også er en klar arbejdsfordeling ift. hvem der skal hvad og hvem man kontakter hvornår (Najma, Hamza, 2016:Interview). David er med til samtalerne hos de forskellige instanser og oplever ej, at forskellige professioner og specialiserede viden er en udfordring i samarbejdet (David, 2016:Interview). Man kan konkludere, at fagpersonerne med hver sin ekspertise og med fokus på sin del i arbejdsdelingen opnår en helhedssyn omkring de behandlingsdømte, som kan være en faktor for, at de oplever succes med målgruppen. Endvidere oplever de inddraget fagpersoner ikke, at de forskellige opfattelser af primære og sekundære sociale problemer udgør en barriere, når man skal indgå et samarbejde. Ud fra Parsons' teori kan det gode harmoniske samarbejde forklares ud fra arbejdsdelingen, som jeg har været inde på, men også at fagpersonerne har et *fælles værdigrundlag* (Hulgaard, 2015:415). Ud over det harmonisk samarbejde kan et fælles værdigrundlag være en medvirkende faktor for, at de oplever succes med målgruppen.

Fagpersonerne er enige i, at man skal se sine klienter/patienter/borgere som værende unikke individer og skabe en ligeværdig relation. Dette er også et centralt element i værdigrundlaget *partikularisme vs. universalisme* (Hulgaard, 2015:415). Man skal ikke forskelsbehandle ud fra deres status og skal anvende samme principper (IBID). Fagpersonerne lægger høj vægt på, at medinddrage de behandlingsdømte på lige fod med de andre borgere. Dette kan være svært til tider, grundet deres psykiske stabilitet, men jeg erfarer i min empiri, at de inddrager dem så meget som muligt og inddrager også deres pårørende.

Da sygeplejerskerne og socialrådgiverne har et tæt samarbejde ift. de behandlingsdømte for, at hindre recidiv med hver sine opgaver er det vigtigt, at de følger fællesskabets interesse. De giver til udtryk, at det er vigtigt, at de kører fælles front om beslutningerne og har fokus på recidiv, som er hovedformål for begge parter. Dette kan drages parallel til værdigrundlaget

selvet vs. kollektiviteten, da man som professionel skal bortse egne interesser og følge fællesskabets interesse og have fokus på opgaven (IBID).

“Der er det jo sindssygt vigtigt, at vi alle mødes, som er involveret over ham og ligesom kører fælles front og siger det samme og sige det hele tiden og være enig om hvad det er vi forsøger.” (Rikke, 2016 Interview)

I citatet fortæller Rikke om en episode med en behandlingsdømt, som både hun og sygeplejerske mener bør starte i misbrugsbehandling. I sådan et tilfælde med afsæt i værdigrundlaget *selvet vs. kollektiviteten* er det vigtigt, at bevare fokus på hvad der er centralt i den behandlingsdømtes situation her og nu fremfor, at Rikke kun vil fokusere på kriminaliteten eller sygeplejersken på sundheden. Ifølge Parsons bidrager denne måde til et harmonisk samarbejde (Hulgaard, 2015:415).

“Alliancen ligger helt klart mellem psykiatrien og klienten, da det er dem der ses oftest.”
(Khaled, 2016: Interview)

“Jeg tror, at vi har tættest relation til patienterne, fordi vi ser dem flere gange om ugen. (...) Så vi kommer til at kende dem rigtig godt.” (Lotte, 2016: Interview)

Både Khaled og Rikke er enige i, at behandlingsalliancen ligger hos sygeplejersken og den behandlingsdømte, da retspsykiatrien ser og kender dem bedst (Khaled, Rikke, 2016: Interview). Lotte udtrykker det samme i citatet. Dette er medvirkende til, at når sygeplejerskerne (i samarbejde med den behandlingsansvarlige overlæge) vurderer, at de behandlingsdømte skal indlægges eller der skal foretages medicinsk ændring, grundet den psykiske tilstand, så siger socialrådgiverne go. Eller omvendt hvis Khaled eller Rikke vurderer, at misbrugsbehandling vil medvirke til at hindre recidiv, kontakter de sygeplejerske og sammen med den behandlingsansvarlige overlæge kan de forsøge, at motivere den behandlingsdømte til, at opstarte misbrugsbehandling. Disse parter får ikke tilskrevet en status ud fra deres position, men opnår status ud fra hvad de hver især har af viden og kunnen. Dette kalder Parsons for *tilskrivning vs. opnåelse*, som omhandler, at den professionelle ikke bliver tilskrevet en status grundet den sociale placering, men opnår status ud fra sin særlige viden og kunnen (Hulgaard, 2015:415). David opnår også en status, grundet sin særlig viden og kunnen. Han har ligeledes en tæt relation til de behandlingsdømte og fungerer, som en ledsager til møder hos de forskellige instanser. Mange af dem kan være udadreagerende, hvortil David formår, at få dem til at falde til ro og forblive rolig under

samtalen (David, Najma, Hamza, 2016:Interview). Samtidig opnår sagsbehandlerne status ud fra den viden og kunnen de har ift. hvilke kompetencer den behandlingsdømte skal udvikle for, at danne en tilknytning til arbejdsmarkedet (Najma, Hamza, David, 2016:Interview). Rikke udtrykker, at mange er marginaliserede fra samfundet og arbejdsmarkedet, men hun har ikke ressourcer inden for området, hvortil hun kontakter jobcentret, hvis de behandlingsdømte giver samtykke til et samarbejde (Rikke, 2016:Interview). De inddraget fagpersoner opnår altså status ud fra hvilken faglig viden de har og hvad denne viden kan bidrage med. Deres særlig viden er unik i samarbejdet, da de øvrige ikke har tilegnet samme viden, grundet deres profession og uddannelse.

Delanalyse 1 viser, at værdigrundlaget *spredning* vs. *specificitet* finder sted i samarbejdet eftersom, at fagpersonerne tager udgangspunkt i de behandlingsdømtes situation ud fra hvad deres profession har tilegnet dem af viden og kunnen (Hulgaard, 2015:415). Sygeplejerskerne har fokus på sygepleje, socialrådgiverne på kriminalitet og misbrug, sagsbehandlerne på marginalisering fra arbejdsmarkedet og mentoren på deres udvikling.. Dette betyder, at man ikke ser den behandlingsdømte som et helt individ, men derimod har fokus på den del, der er relevant for ens profession (IBID).

“Jeg tror, at for at få en helhed omkring patienten er godt, at vi samarbejder, også fordi patienterne har tit tilsyn eller opsyn af rigtig mange forskellige instanser.” (Pia, 2016:Interview)

Som nævnt tidligere og som citatet viser opnår man en helhedssyn gennem samarbejdet. *Spredning* vs. *specificitet* har ikke en dårlig virkning på arbejdet med de behandlingsdømte, på trods af at de forskellige fagpersoner ikke beskæftiger sig med den behandlingsdømte som en helhed, men tager udgangspunkt i de dele, der er centrale for deres profession (Hulgaard, 2015:415). På denne måde ser man de sociale problemer ud fra forskellige perspektiver man har en særlig viden inden for og opnår en helhedssyn gennem samarbejdet. Dannelse af helhedssyn omkring de behandlingsdømtes komplekse sager kan medvirke til, at fagpersonerne oplever succes med målgruppen.

Man kan konkludere, at fagpersonernes fælles værdigrundlag influerer på det gode harmoniske samarbejde, hvor der er en klar arbejdsfordeling ud fra hvad den enkelte har opnået af viden og kunnen via sin profession og uddannelse. Danske regioner har foretaget en

undersøgelse, der belyser, at psykisk syge kriminelle, der har modtaget en behandlingsdom har lavere risiko for recidiv end andre dømte. I undersøgelsen belyses vigtigheden af planlægning, koordinering og ansvaret for opfølgning for, at fastholde denne målgruppe i behandlingsforløbet (danske regioner, 2009:3). Det er enormt vigtigt, at følge op og fastholde gruppen i behandling for, at opnå et vellykket og succesfuldt forløb (IBID:8). De inddraget fagpersoner har en klar arbejdsdeling, samt et harmonisk samarbejde, som kan medvirke til, at de fastholder de behandlingsdømte i forløbet og dertil oplever der succes. Undersøgelsen viser endvidere, at udfordringer i samarbejdet mellem kriminalforsorgen og retspsykiatrien opstår, når der er manglende planlægning, koordinering, tilbagemelding samt manglende ansvar for opfølgning (danske regioner, 2009:7). Lone, Pia, Khaled og Rikke erfarer, at man er gode til at kontakte og gøre hinanden opmærksom, hvis der skulle opstå noget. Dette kan også være en medvirkende faktor for, at de oplever succes, eftersom at de ikke oplever de udfordringer undersøgelsen belyser.

5.4. Sammenfatning

Parsons ser professioner som en social funktion i samfundet, der er karakteriserede med øget specialisering og arbejdsdeling. De forskellige professioner bidrager med udvikling og stabilisering af samfundet ud fra deres viden og kunnen (Hulgaard, 2015:414).

Fagpersonernes specialiserede viden afspejler sig både i deres identifikation af primære og sekundære problemer og i arbejdsdeling, som lovgivningen har sat rammer for.

Sygeplejersker har gennem sin profession tilegnet sig en specialiserede viden inden for sygepleje og sundhed, hvortil har de ansvaret for, at sikre den nødvendige behandling for, at hindre recidiv. Socialrådgiverne og sagsbehandlernes specialiserede viden er inden for sociale problemer og deres forebyggelse. Socialrådgiverne har ansvaret for, at fuldbyrde straffen og føre tilsyn, så der ikke bliver begået ny kriminalitet. Sagsbehandlerne har ansvaret for, at sikre, at de behandlingsdømte gennem tilbud og aktivering bliver selvforsørgende på længere sigt. Mentoren har derimod en ekspertise inden for individets udvikling og læring og ansvaret for, at fastholde dem i deres forløb. Forskelligheder af identificering af primære og sekundære problemer kan forklares ud fra, at de ser på den del af situationen, der er central i deres profession. Altså den specialiserede viden og kunnen de har opnået gennem uddannelsen er med til, at de løser opgaven med hver sin viden og ekspertise. Den enkelte profession fokuserer på sin del af helheden i arbejdsdelingen (IBID), som også fremgår tydeligt i de inddraget identificeringer. Ved, at man har fokus på hver sin del ud fra hvilken

viden og kunnen skabes et helhedssyn omkring den behandlingsdømtes situation og der skabes et harmonisk samarbejde, ifølge Parsons (IBID). Det harmoniske samarbejde er præget af fælles værdigrundlag blandt fagpersonerne. Fælles værdigrundlaget bygger på, at de ikke forskelsbehandler de behandlingsdømte, har fokus på opgaven og ser bort fra egne interesser og følger fællesskabets interesse. De opnår status grundet sin viden og kunnen og ikke grundet sin sociale placering. Samt tager fagpersonerne udgangspunkt i den behandlingsdømtes situation ud fra hvad, der er i fokus i deres profession og hvor de har en særlig viden og kunnen. Gennem dette fælles værdigrundlag opnår de inddraget fagpersoner en helhedssyn og oplever ikke barriere i samarbejdet pga. forskellige professioner og viden. De oplever det som en hjælp til, at opnå en mere helhedsorienterede syn omkring de behandlingsdømtes situation, hvor de kan bidrage med hver sit for, at skabe en mere stabil hverdag for målgruppen. Man kan konkludere, at den klare arbejdsfordeling og det harmoniske samarbejde er en medvirkende faktor for, at de inddraget fagpersoner oplever succes med de behandlingsdømte.

5.5 Delanalyse 3 - Arbejdsmetoder

I delanalyse 3 vil jeg se nærmere på de inddraget fagpersoners arbejdsmetode med de behandlingsdømte. Det er relevant, at undersøge arbejdsmetoderne, da det kan være en medvirkende faktor for, at der opleves succes med målgruppen. Der forventes, at denne målgruppe har manglende motivation, risiko for recidiv og manglende mestringsevner, som er klassiske problemer for dobbeltdiagnose (Johansen Schepelern, 2007:25). Hvordan kan man forsøge, at motivere de behandlingsdømte, hindre recidiv og øge deres tro på sig selv? Delanalyse 3 udgør tre analyser eftersom, at jeg har inddraget tre forskellige instanser. Jeg vil undersøge hvilke erfaringer sagsbehandlerne fra jobcentret og mentoren har med motivationsarbejde, hvortil vil jeg anvende Revstadts menneskesyn og Carstens' *motivationsstrategi* jfr. Kapitel 4. Dernæst vil jeg se nærmere på hvilke oplevelser socialrådgiverne fra kriminalforsorgen har med at formindske recidiv ved, at tage udgangspunkt i *læringsteori* og Banduras *modelindlæring* jfr. Kapitel 4. Slutteligt vil jeg se hvilke erfaringer sygeplejerskerne har med, at styrke de behandlingsdømte mestringsevne, så de kan klare hverdagen på trods af, at de har en psykisk lidelse. Til dette vil jeg anvende Banduras teori om *self efficacy* jfr. Kapitel 4.

Motivation

Jeg vil i det følgende se nærmere på hvordan Najma og Hamza kan frembringe en motivation hos de behandlingsdømte for, at løse deres hovedopgave, at hjælpe behandlingsdømte ud i job/uddannelse tilbud, så de kan komme i ordinære beskæftigelse jfr. Aktivloven § 1 stk. 2. Fagpersonerne er bevidste omkring, at rammer og de behandlingsdømtes pågældende situation kan være med til, at svække deres indre motivation. De udviser en forståelse for, at den plettet straffeattest kan have en stor betydning for deres manglende motivation. Jeg vil dog specifikt se, hvilke erfaringer David som mentor har med, at motivere de behandlingsdømte ved, at anvende sin historie i det motiverende arbejde.

Najma og Hamza udtrykker, at det ikke er altid nemt, at arbejde med denne målgruppe. De oplever, en ambivalens, når det gælder de behandlingsdømtes viljestyrke. Mange vil gerne skabe en forandring, komme i beskæftigelse og leve et stabilt liv, som alle andre i samfundet. Dog tror de bare ikke på, at det kan lykkes. Grundet den manglende tro bliver deres viljestyrke svækket og de bliver opgivende (Najma, Hamza, 2016:Interview). Najma oplever, at de har en masse drømme om, at få job, skabe en familie og leve op til samfundets normer og værdier, men de tror ikke på sig selv og dermed sætter de ingen mål (Najma, 2016:Interview). Hamza erfarer, at viljestyrken bla. er svækket, grundet dårlige oplevelser og svigt fra systemet. Endvidere mener han, at deres netværk og omgangskreds også spiller en rolle. Omgangskredsen som består af det kriminelle- og misbrugsmiljø har ikke en arbejdsidentitet, men bygger derimod deres identitet på misbrug, kriminalitet osv.

“Men det er så der vi skal ind og forsøge, at motivere.” (Hamza, 2016:Interview)

“Jeg gør rigtig meget ved, at tage de her samtaler med dem, motivere dem til, at tro på sig selv og det er igennem samtalerne, at jeg kan gøre en forskel.” (Najma, 2016:Interview)

Som citaterne illustrerer fylder motivationsarbejde en del for, at de kan nå deres hovedopgave. Najma og Hamza er enige i, at de behandlingsdømtes viljestyrke er essistentiel for, at de kan blive selvforsørgende med tiden og derfor har de fokus på hvilke ressourcer og kompetencer den enkelte besidder, som de kan videreudvikle. Det kan også være, at de har en interesse/hobby, som man kan dreje i arbejdsmæssigs forstand (Hamza, 2016:Interview). Najma og Hamza udtrykker, at de er bevidste omkring, at den psykisk lidelse udgør en barriere og kan hæmme motivationen. Ved at lægge en plan sammen med den enkelte, fokusere på deres ressourcer og fremhæve positive sider, kan man nå langt med mange af

dem, erfarer de. Samtidig er de enige i, at det er lige så vigtigt, at de behandlingsdømte passer sin behandlingsdom for, at få stabiliserede den psykiske lidelse (Najma, Hamza, 2016:Interview).

“Det positive menneskesyn fungerer som en ”grundvaccination” mod udbrændthed. Håbløshed og fortvivlelse vokser kun til et vist niveau, hvorefter de igen vendes til forhåbning.” (Revstedt, 2004:26)

Najma og Hamza deler Revstedts menneskesyn. De tror begge på, at mange af de behandlingsdømte kan komme i ordinære beskæftigelse på længere sigt med den rette håndholdte indsats. De oplever, at hvis man fokuserer på deres styrker har de en masse ressourcer man kan gå videre med. Revstedt menneskesyn fremtræder også i deres udtalelser, da de ser målgruppen, som nogle der gerne vil ændre sin situation og har viljestyrken til vis grad, dog bare ikke troen på, at det kan lykkes. Hertil ser de det som deres opgave, at motivere dem. Najma og Hamza arbejder selv ud fra *motivationssamtale* (Miller & Rollnick) samtidig med, at de oftest vælger at bevillige en mentorordning efter beskæftigelsesindsatsloven § 31b. Mentoren som jeg har inddraget fungerer også som en socialpædagogisk støtte efter serviceloven § 85.

“Jeg kan se, at hvis man kobler mentor på, så formår de, at danne en relation og sætte sig ind i borgerens situation. Der er tættere opfølgning.” (Hamza, 2016:Interview)

“Mentorordning har vi brugt meget, hvor mentoren støtter og hjælper dem til at starte stille og roligt op. Formålet er, at støtte og hjælpe borgeren tilbage i uddannelse eller arbejde, det kunne fx være en revalidering eller fleksjob.” (Najma, 2016:Interview)

Som citaterne foroven fortæller er der positive erfaringer med, at koble en mentor til de behandlingsdømte. Ved at starte blidt op med denne målgruppe, hvor de får støtte og tæt opfølgning af en mentor, kan man rykke og fastholde dem i et mere beskæftigelsesrettede tilbud med tiden. Som nævnt tidligere påviser en undersøgelse fra danske regioner, at behandlingsdømte er en gruppe, der har behov for tæt og håndholdt indsats (Danske regioner, 2009:8), hvortil man kan vurdere, at en mentor har flere ressourcer til, at fastholde dem i forløbet og have tæt opfølgning, da mentoren ses oftere med den enkelte ift. jobcenteret.

Jeg vil i det følgende se, hvilke erfaringer og oplevelser David har med, at motivere de behandlingsdømte til, at tro på, at de ændre sin nuværende situation. Davids arbejde

omhandler ikke kun, at motivere til at komme ud i beskæftigelse, men også at motivere til, at foretage en forandring i livet, så de kan udvikle sig i den positive retning. Hans opgaver er bl.a. at sikre, at de behandlingsdømte overholder sine aftaler med de forskellige instanser, snakke om deres handle- og tankemønstre, være ressourceorienteret, vise omsorg og gennem en relation skabe motivation (David, 2016:Interview).

“Jeg arbejder meget med, at de kan hvad de vil og de er nøglen til egen succes videre i livet her. (...) Jeg arbejder ud fra en filosofi om, at alle gerne vil have et bedre liv og det tror jeg jo på i hver enkelt borger jeg har.” (David, 2016:Interview)

Som citatet viser arbejder David ud fra en filosofi om, at alle ønsker et godt liv og de kan hvad de vil. Revstedt mener også, at alle er motiveret inderst inde, da vi stræber efter at leve et meningsfuldt liv (Carstens, 1998:127). David opfatter den enkelte behandlingsdømte, som et handlende menneske, der kan skabe en forandring, da han tror på den enkelte. Dette anser Revstedt som noget centralt, da et positivt menneskesyn kan være med til, at skabe forandring hos den enkelte (Revstedt, 2004:26). Der er en personlig grund til, at David besidder den filosofi som han nu har.

“Jeg er ikke den almindelig kommunalarbejder, som de havde forventet at møde. (...) Jeg er en med en lang livshistorie på forholdsvis kort liv og har siddet rigtig mange år i fængsel, har også kæmpede med psykisk sygdom, været suicidal, været lang tid i stofmisbrug, har været samvittighedsløs, været uempatisk, jeg har været uden det store tiltro til det offentlige system og klarede mig selv.” (David, 2016: Interview)

David opfatter sig ikke som en typisk kommunalarbejder, grundet sin fortid. Den karakteristika han giver af sig selv i citatet minder særdeles meget om den beskrivelse de inddragede fagpersoner har givet af de behandlingsdømte. David har siddet i den position, som de fleste behandlingsdømte sidder i nu. Han har en masse med i bagagen, som han bruger i sit motiverende arbejde med de behandlingsdømte.

“Man plejer, at sige at min historie er en sådan mønsterbryder historie rollemodel, som de kan se op til og se historien, hvor de sidder og tænker hold kæft. Så spejler de sig selvfølgelig i mig.” (David, 2016:Interview)

Forskellen på David og de behandlingsdømte er, at han har brudt mønsteret, taget afstand fra det uhensigtsmæssige miljø, taget en uddannelse og kommet på rette spor. Dette resulterer i, at han optræder som en rollemodel for de behandlingsdømte ved, at dele sin livshistorie. David oplever, at mange af dem ser op til ham og afspejler sig i ham. Dette er også hans hensigt med, at fortælle sin historie, da han erfarer, at det giver en forhåbning og motivation for, at det også kan lykkes dem, at skabe en forandring. Ifølge Carstens' *motivationsstrategi* er troen på sig selv et centralt element for, at skabe en forandring (Carstens, 1998:244). David udtrykker ligeledes, at skabe en forandring bunder først og fremmest i, at man tror på sig selv. Lige så vel som Najma og Hamza erfarer han, at de behandlingsdømte ønsker, at skabe en forandring, hvis det betyder, at de får det bedre. Dog har de ikke evnen til at foretage forandringen, grundet manglende tro på sig selv. Det er her motivationsstrategien spiller ind. Hvis man deltager i noget bestemt sammen med andre kan det have en god effekt på ens tro på sig selv, ifølge Carstens (IBID). Man kan sige, at den behandlingsdømte og David deltager i et forløb sammen. Ved, at David og den enkelte behandlingsdømte ses en gang om ugen og yderligere står David til rådighed 24/7, også om natten, skaber de et fællesskab om, at de deltager i noget sammen. Han oplever, at ved at dele af sin historie, skaber han et skub hos mange af de behandlingsdømte. De får en forhåbning om, at deres situation er ikke stationær, de kan få det bedre og danne en tilknytning til arbejdsmarkedet. Ifølge Carstens handler motivationsstrategien også om, at styrke selvopfattelsen (IBID:245), som David medvirker til. Han oplever, at nogle af dem bliver en smule misundelig over, at en som ham har rykket sig så meget og har opnået stor succes, på trods af de omstændigheder han kom fra. Dette oplever han er med til, at styrke deres tro og de bliver sådan *hvis han kan, kan jeg også*. Har de behandlingsdømte denne indstilling er de allerede er på den rette vej, mener David.

“I min mentorfunktion, ser jeg dem mere i relation til hvis de ikke er arbejdsmæssig afklaret, så er det jo at tale drømme og ambitioner med de vilkår de nu engang har til rådighed. Og rigtig tæt hører jeg det, at jeg vil gerne lave det samme som du laver. Det er noget jeg hører rigtig tit og så siger jeg at det er heller ikke urealistisk.” (David, 2016: Interview)

Som citatet viser er David ressourceorienteret i sit arbejde, hvor det handler om at få de eksisterende ressourcer i spil og videreudvikle dem. Som nævnt tidligere afspejler mange af de behandlingsdømte sig i David, når de hører om hans fortid og forandring i livet. Når der tales drømme og ambitioner, vil mange af dem gerne det samme, som David og dette er heller ikke urealistisk, mener David. *Oversalg* af det valgte tilbud indebærer, at man roser og

fremhæver fordelene (Carstens, 1998:244). David laver oversalg på mentor for, at motivere denne målgruppe. For at opnå højere effektivitet er en vigtig kerne, at have kendskab til tilbuddet, hvortil man bedre kan motivere (IBID). David har en solid kendskab til arbejdet som mentor, eftersom, at han har gennemført pædagoguddannelsen og opbygget erfaring gennem 10 år inden for det pædagogiske arbejde (David, 2016:Interview). Han ved, hvad det kræver at nå hertil og har dermed en bred kendskab inden for feltet.

“Det var et lorte liv at leve, altså jeg snakker meget med folk om det her med at nogen synes det fedt at være respekterede fordi de frygtede, men det så meget mere tilfredsstillende at være respekterede, fordi man gør en forskel for folk, fordi man hjælper andre end at hjælpe sig selv, hvis man ser ud over sine egne behov så kan det være en stor tilfredsstillelse at få at vide, at man gør noget godt for andre.” (David, 2016: Interview, 2016)

Dette citat kan være et eksempel på oversalg, hvor man fremhæver fordelene, der er i det valgte tilbud (Carstens, 1998:244). David lægger vægt på, at være respekterede pga man hjælper andre og får, at vide, at man har gjort noget godt, som er mere tilfredsstillende. Mange af dem kan godt se logikken i, at dette er mere anerkendende fremfor at være respekterede grundet folk er bange for en, erfarer han. Dette er med til, at David forankrer nogle forestillingsbilleder hos de behandlingsdømte, som er et led i motivationsstrategien (IBID:245). Forestillingsbillederne kan være med til, at de reflekterer over de gange de har hjulpet en og oplevet tilfredsstillelsen. Endvidere giver det et billede og motivation for, at denne tilfredsstillelse kan de opnå hyppigere, hvis de skaber en forandring.

“Så siger jeg, at det er heller ikke urealistisk. Du skal stramme dig lidt an jo, så skal du virkelig kigge ind i dig selv, grave dybt ind og få det her på afstand. Så skal du i hvert fald ikke have besøg af sådan en som mig mere når du er der, altså der er det jo dig, der skal besøge andre.” (David, 2016: Interview)

Når David får at vide, at den behandlingsdømte også vil være mentor og lave det samme som ham, fortæller han, at det kan vedkommende også godt. Det kræver, at man strammer an og tager særligt afstand fra misbrugsmiljøet. For ham er det vigtigt, at være anerkendende samtidig med, at være ærlig. Ifølge Carstens ligger motivation i, at vedkommende får dannet et billede af hvad der skal til for, at opnå sit mål (Carstens, 1998:245). Davids ærlighed kan betyde, at de behandlingsdømte får et indblik i, at de skal tage afstand fra misbrugsmiljøet for, at opnå målet om, at blive mentor og hjælpe andre. Grundet Davids filosofi og egen

historie, tror han på, at det kan lade sig gøre, hvis man virkelig ønsker det. Et andet led i oversalg omhandler, at man også roser vedkommende og hans valgte tilbud (IBID). Det ovenstående citat kan være et eksempel, da David udtrykker, at når den behandlingsdømte når dertil, så skal han ikke have besøg af David længere, men der er det ham, der skal besøge andre. Dette er med til, at give en forhåbning om, at det kan lykkes. Samtidig skabes der forestillingsbilleder af hvordan fremtiden kan se ud, når vedkommende selv bliver mentor.

“Jamen jeg interesserer mig for ham, altså klapper ham på skulderen, giver en krammer og er der for ham. Altså meget anerkendelse, at ja han er god nok. Selvom ingen andre synes, at han er god nok, så synes jeg det og han vil være god til at hjælpe andre.” (David, 2016:Interview)

Citatet er et andet eksempel på oversalg, hvor David anerkender en af sine behandlingsdømte gennem omsorg og ved at udtrykke, at han tror på ham og ved, at vedkommende vil være god til, at hjælpe andre. Når de behandlingsdømte er nået til det punkt, hvor de begynder, at tro på sig selv og at de også kan forandre sin nuværende situation begynder David og den enkelte at arbejde hen imod hvordan når de så det mål. Samtidig med, at de løbende vedligeholder motivationen. David anser hverdags strukturen som essentielt ift. at klæde målgruppen på til, at komme ud i den virkelige verden. Mange af dem har en forkert døgnrytme, hvor de sover om dagen og er vågen om natten. Det ser han som uhensigtsmæssigt, hvor han italesætter det overfor den enkelte og tit bruger eksemplet, at hvis den behandlingsdømte skal være mentor, så skal han have en normal døgnrytme. For at skabe denne døgnrytme og give dem en mere stabil hverdag, plejer David at vække dem og holder sine møder om morgenen.

“Havde de positive relationer, så de kunne have en mere stabil hverdag, fordi det handler jo meget om, at de spejler sig i deres netværk og spejler sig sine omgivelser. Så hvis de havde mere positive relationer ville de også være mere motiverede til at skabe ændringer.” (David, 2016:Interview)

Som citatet viser er sunde relationen en vigtig faktor, når det gælder fortsættelse af den positive udvikling ift. deres stabilitet og vedligeholdelse af motivationen om at blive mentor. Deres netværk og relationer fra misbrugsmiljø kan medvirke til, at fastholde de behandlingsdømte i den onde cirkel. Dette er noget Khaled og Rikke beskæftiger sig med, som jeg vil kigge nærmere på senere.

Som nævnt tidligere ønsker mange at skabe en forandring, men tror ikke på sig selv. Ved, at David motiverer de behandlingsdømte gennem sin egen oplevelse og historie, lave oversalg, samt anerkende er han med til, at styrke deres positive selvopfattelse. David ser tit en progression blandt sine behandlingsdømte og formår at skabe motivation gennem relation. Han måler ikke progression ift. antallet af hvor mange kommer i beskæftigelse, da der skal fokuseres på andre delmål for, at nå hovedmålet. Han ser progression, når troen på sig selv vokser, da det er kernen i, at nå hovedmålet, ifølge ham (David, 2016:Interview).

Jeg har i tidligere projekter beskæftiget mig med kriminalitet blandt unge med anden etnisk baggrund end dansk, hvor det ene projekt omhandlede gadeplansmedarbejderes forebyggelse af kriminalitet (Yasin, 2011) og det andet projekt omhandlede de unge drenges tilknytning til de kriminelle grupperinger (Yasin, 2015). Jeg kan på baggrund af disse to projekter se mønsteret, at mange af disse unge mænd har en drøm om, at arbejde med kriminalitetstruet unge og få dem på rette vej. Det samme kan jeg se om de behandlingsdømte på baggrund af Najma, Hamza og Davids udtalelser og erfaringer. Mange af de udsatte unge mænd finder ud af, at kriminalitet og grupperinger ikke er den rigtig livsstil, hvortil de ønsker, at “advare” andre unge (Yasin, 2015). Endvidere kan jeg konkludere, at motivation spiller en væsentlig rolle, når man skal forebygge og hindre ny kriminalitet blandt de unge mænd. I det ene projekt fandt jeg frem til, at gadeplansmedarbejderen blev en rollemodel for de unge mænd, da de så op til ham og hans arbejde. Den inddraget gadeplansmedarbejder fortalte om en succeshistorie, hvor den ene dreng flyttede væk fra omgivelserne, færdiggjorde HF pakken til pædagoguddannelse og påbegyndte på pædagogseminariet (Yasin, 2011). I mit andet projekt havde jeg inddraget to unge mænd, der var aktive medlemmer i anerkendte grupperinger (Yasin, 2015). Den ene var stadig en del af grupperingen, men havde et ønske om at komme væk, blive klubpædagog og arbejde med forebyggelse af kriminalitet blandt unge. Hvorimod den anden havde taget afstand og færdiggjorde uddannelsen som socialrådgiver. Han havde fået tildelt en støttekontaktperson, der havde en lang kriminalitetshistorie bag sig. Denne støttekontaktperson blev hans motivation for, at han også en dag kan komme på den anden side. En rapport fra SFI (2012) viser, at der er sket en stigning af mentorordninger efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats til personer med særlig behov for støtte (SFI, 2012:24). Effektstudier fra England og Amerika viser, at via en mentorordning til løsladte fanger og langtidsledige opnår de mere beskæftigelse, hvortil man vurderer, at mentorstøtte kan have en effektiv virkning (IBID:42). Ud fra Davids arbejde, effektstudier fra SFI rapporten og mine

tidligere projekter vil jeg mene, at det kan være effektivt, at knytte en mentor til denne målgruppe. David har selv oplevet at sidde der hvor de behandlingsdømte sidder, han har et indblik i hvordan det hele føles og kan relatere sig til dem på en hel anden måde. Ydermere er det effektivt, da David bliver en rollemodel og en motivation for, at man godt kan ændre på sin nuværende situation. Dette kan være medvirkende faktor for, at det kan lykkes og der er succes med de udsatte målgrupper.

Modelindlæring

Jeg vil i det følgende undersøge hvilke erfaringer og oplever socialrådgivere Khaled og Rikke fra kriminalforsorgen har med, at hindre recidiv blandt de behandlingsdømte. Jeg vil kigge nærmere på hvilken viden og erfaringer de har med kriminalforsorgens screeningsværktøj Risk Need and Responsivity (hhv. RNR). Dernæst vil jeg anvende Banduras *modelindlæring* jfr. kapitel 4 til, at undersøge hvilke oplevelse Khaled og Rikke har med, at ændre de behandlingsdømtes uhensigtsmæssig adfærd til en mere hensigtsmæssig adfærd for, at formindske recidiv. Denne del af analysen skal illustrere hvilke redskaber kriminalforsorgen har til, at forsøge at hindre recidiv blandt de behandlingsdømte.

RNR er en evidensbaseret kriminalpræventiv rehabiliteringsmodel udviklet af de canadiske forskere Don Andrews og James Bonta (Kriminalforsorgen, 2011:26). Modellen er udviklet på baggrund af metaanalyser, som viser effektive resultater ift. at formindske recidiv (IBID:4). RNR bygger på tre principper, som skal afdække risikofaktorer ift. recidiv. Hvem er det, der skal behandles? Hvad skal behandles? Hvordan skal der behandles? (IBID:6). Tankegangen bag RNR er, at forstå og forklare den kriminelle adfærd, hvor Andrew og Bonta tillægger de individuelle psykologiske faktorer en stor betydning. De påpeger, at antisocial adfærd kan forklares ved bestemte personligheds- og tankemæssige faktorer (IBID:26-27).

“RNR er et screeningsværktøj, hvor man gennemgår en masse spørgsmål og med svar får man en risiko profil. Den er med til, at fortælle os om tidligere mønstre af antisocial adfærd og dels også giver en retning ift. hvad vi skal tale om og hvad tilsynet skal bruges til.”

(Rikke, 2016:Interview)

“Vi bruger den på den måde, at når vi får de resultater, altså de scorer vi får, så går vi ind og vurderer hvad er første, anden og tredje prioritet ift. recidivrisiko.” (Khaled,

2016:Interview)

Khaled og Rikkes hovedopgave er, at føre tilsyn med de behandlingsdømte og fuldbyrde straffen ved, at sikre, at de passer deres behandling. Formålet med, at føre tilsyn og have tilsynssamtaler hver 6. uge er, at hindre recidiv. Som citaterne fortæller er RNR et screeningsværktøj til, at indsamle viden ift. hvor stor risiko har den enkelte for recidiv til kriminalitet. RNR består af otte kategorier og 43 spørgsmål (Kriminalforsorgen, 2011:27), hvortil man scorer meget lav, lav, mellem, meget høj og høj ved kategorierne. Ud fra scoring får man et indblik i hvilken kategori, der udgør størst risiko for recidiv.

“Vi sidder og taler omkring hvorfor gør de det, hvad er det der gør det, hvordan kan de tænke anderledes ift. tingene.” (Khaled, 2016:Interview)

Som citatet viser handler det meget om hvilke tanker, der får de behandlingsdømte til, at gøre visse ting. Dette kan identificeres med *læringsteorien*, hvor det er vigtigt, at undersøge hvilken adfærd der skal ændres for, at hindre recidiv blandt de behandlingsdømte (Hutchinson og Olteidal, 2006:140). Dette kan ske gennem fire processer, hvor man til at starte med i samarbejde med den enkelte *identificerer* problemerne, *analyserer* situationen de opstår i, *diskuterer* mål for samarbejdet og slutteligt laver opgaver der skal medvirke til, at nå målet (IBID:141). *Identificering* af problemerne foregår via RNR (risikoprincip), som Khaled og Rikke udarbejder i starten af forløbet. De beskriver det som en form for samtale, hvor der stilles spørgsmål ud fra de otte kategorier. Scoring viser hvilke faktorer, der udgør en risikofaktor for recidiv. Hvad angår de behandlingsdømte er Khaled og Rikke enig i, at målgruppen scorer højest ved *antisocial omgangskreds* og *stofmisbrug* (Khaled, Rikke, 2016:Interview).. Khaled erfarer også højst scoring ved *fritidsaktiviteter*. Eftersom at scoringerne lægger højst her, er disse risikofaktorer prioriterede i tilsynssamtaler. Khaled og Rikke erfarer under *analyse* af situationen hvor problemet (misbruget), opstår tit i er deres misbrugsmiljø. Deres erfaring er, at mange af de behandlingsdømte har haft et misbrug i årevis, helt fra teenageårene. Tit har de behandlingsdømte et behov/trang til at ryge, når de vil slappe af, få ro og når de er sammen med omgangskredsen, oplever de. For at reducere recidiv tages der udgangspunkt i de kriminogene behov (behovsprincip). Når Khaled og Rikke i samarbejde med den enkelte behandlingsdømte har identificeret problemet og analyseret hvornår opstår problemet kan de *diskutere* mål for samarbejdet. Mange af dem ønsker et normalt liv, som de havde før alt eskalerede. Khaled og Rikke tager udgangspunkt i, at det kan de også godt få ved, at passe sin behandling, tage medicinen, formindske sit misbrug og få en mere hensigtsmæssig adfærd. For at nå målet

(responsivitetsprincip) om et bedre og stabilt liv finder de andre alternativer de kan lave i sin fritid, som jeg vil tage udgangspunkt i.

“Han kan have en dom og det er den første dom, han har fået. Men så der andre grundlag, det kan være misbruget, det kan være venner, omgangskredsen og alle de her ting, der har været med til, at gøre at han havner som han gør.” (Rikke, 2016:Interview)

Ud fra RNR scoring og ovenstående citat kan man fastslå, at risikoen for recidiv bunder ikke i deres *historik med antisocial adfærd*, da mange af de behandlingsdømte ikke har en lang kriminel historik. Grundlaget for, at de er havnet her er misbrug og vennekredsen (Rikke, 2016:Interview). Khaled og Rikke ser misbruget som en uhensigtsmæssigt adfærd, som øger risikoen for recidiv. Misbruget forstærkes i deres omgangskreds, hvortil de vurderer, at målgruppen skal indgå i sunde relationer for, at skabe en stabil hverdag og blive motiveret til, at skære ned for misbruget.

“Har du en vennekreds, der er dårlig og du ikke har noget at foretage dig i fritiden. Har du et misbrug og din vennekreds er misbrugende, jamen så har du en dårlig cocktail her.”
(Khaled, 2016:Interview)

Som Khaled udtaler i citatet har de behandlingsdømtes omgangskreds ikke en god indvirkning på deres situation. Med afsæt i læringsteorien står de behandlingsdømte i et gensidigt påvirkningsforhold, hvor de påvirker og påvirkes i omgangskredsen (Hutchinson og Oltedal, 2006:139). De har tillært, at stoffer kan medvirke til, at de tænker over deres problemer og lindrer uroen i kroppen. Når de skal finansiere misbruget begår de kriminelle handlinger for, at skaffe penge. Ud fra læringsteorien har de tillært denne uhensigtsmæssigt, da det er med til, at opfylde deres behov her og nu. De har lært at handle således, da alle de øvrige fra miljøet handler sådan. Endvidere har de ikke lært, at mestre hverdagen på anden vis. Khaled og Rikke er enige i, at for at nå målet om et bedre og stabilt liv skal de mindske deres misbrug og komme ud i andre arenaer, da deres omgangskreds fastholder dem i deres negative tankemønstre.

“Vi tror på, at den måde vi tænker om tingene også påvirker måden vi handler og agerer. Tror du, at hashen får dig til at slappe af, så skal hjernen nok tro det.” (Rikke, 2016:Interview)

“De tænker, går tingene dårlig, jamen så skal jeg have min dosis” (Khaled, 2016:Interview)

Som citaterne viser er stoffer en væsentlig del af de behandlingsdømtes tankemønstre, som også afspejler sig i deres adfærd. Som nævnt har de haft et årelangt misbrug og stoffer er deres mestringsstrategi til, at komme igennem hverdagen. De tror og er overbevist om, at når tingene går dårlig, så skal de have sin dosis, så er alt godt igen. Problemet er, at de også har en psykisk lidelse, som kan forværres og de kan blive utilregnelige. Læringsteorien er optaget af, at ændre tankestrukturen, da den måde man tænker på har en indvirkning på adfærden og man kan ændre adfærden ved, at ændre tankemønsteret (Hutchinson og Oltedal, 2006:149). Hvis de ændrer tankemønstret med, at stoffer giver ro ved, at lære at mestre hverdagen på anden vis, kan deres adfærd også ændres.

“Han ryger ikke lige så meget længere, som han gjorde før og drikker ikke på samme måde. Han har ændret sin livsstil ved at prøve at træne og komme lidt ud. Nu træner han for, at få ro, hvor førhen skulle han ryge en joint.” (Khaled, 2016:Interview)

Khaled fortæller om en behandlingsdømt, som han har arbejdet en del med ift. hans tanker omkring hashen. Vedkommende har ligesom mange andre indlært, at hashen får ham til, at slappe af. Han fik til opgave, at prøve, at træne, da det også kan medvirke til, at få ro og slappe af. Khaled giver et bud på andet alternativt end hvad denne behandlingsdømte er vant til og på denne måde lærer han, at tænke i andre nye mønstre og mestre situationerne på andre måder end at tage stoffer.

Med afsæt i læringsteori er misbrug en adfærd, der er tillært i de behandlingsdømtes omgangskreds. For at mindske misbruget og opnå målet om en stabil og normal hverdag vil det være effekt for de behandlingsdømte, at indgå i andre relationer, vurderer både Khaled og Rikke.

“Der er steder hvor man kan komme og møde andre mennesker og blive mere social. I X kommune har vi cafe X, hvor alle kommer. Alle er velkommen, også fra gaden til, at komme og spise. Det kan være hjemløse, fattige, misbrugere, pensionister, ensomme, det kan være hvem som helst. Men alle har noget tilfælles, eller de får noget tilfælles. De lærer andre at kende, de lærer at se på andre mennesker ift. hvordan de har det, har haft det og hvad gør de så nu.” (Khaled, 2016 Interview)

Som Khaled fortæller kan man tilbyde de behandlingsdømte andre alternativer, når det kommer til deres fritid og omgangskreds. I citatet fortæller han om Cafe X, der er drevet af Kirkens Korshær, som udfører socialt arbejde for samfundets mest udsatte målgrupper. Man kan også få hjælp til de udfordringer man møder i hverdagen, hvor der er mulighed for, at tale med nogle professionelle, få et måltid til billig penge, et varmt bad og overnatningsmuligheder om vinteren. Citatet viser, at cafeen er åbent for alle slags mennesker. Dog skal det understreges, at der typisk kommer folk, der er i bedring, er motiveret til, at skabe en forandring og ønsker, at lære nye mennesker, at kende (Khaled, 2016 Interview). Rikke oplever også, at for at formindske deres misbrug kan det være en god ide, at de kommer ud blandt pro sociale mennesker. I samarbejde med kommunen eller mentoren kan de iværksætte noget, hvor de behandlingsdømte kommer ud i andre arenaer og lære nye mennesker, at kende (Rikke, 2016:Interview). For at ændre de behandlingsdømtes uhensigtsmæssig adfærd og hindre recidiv kan værestedet, som cafe X være effektive. Med afsæt i læringsteorien kan de lære nye mennesker, at kende og lære en mere hensigtsmæssig adfærd, da man påvirkes af det miljø man gebærdes i (Hutchinson og Oltedal, 2006:139).

“Har de nogle pro sociale mennesker, kan det være med til, at give dem motivation til, at skabe en bedre hverdag for dem. Har de kriminelle mennesker, så siger det sig selv, så vil de heller gå tilbage og gøre det der var nemt at gøre, fordi det noget de har været vant til. ”

(Khaled, 2016:Interview)

Som Khaled fortæller kan pro sociale personer være med til, at motivere de behandlingsdømte til, at skabe en bedre hverdag, hvorimod de kriminelle personer vil medvirke til, at de ikke ændrer sin adfærd. Han mener, at deres nuværende miljø vil altid holde dem i den onde cirkel ift. andre pro sociale personer. Som læringsteorien siger bliver man påvirket og påvirker det miljø, man befinder sig (Hutchinson og Oltedal, 2006:139). Begynder de behandlingsdømte at interagere blandt pro sociale personer kan de lære hvordan de skal agere og tackle givne situationer, hvortil de kan indlære nye handle-mønstre. Dette kalder Bandura for *modelindlæring* (IBID:151), som også afspejler sig i Khaled og Rikkes udtalelse. Ifølge Bandura ser man andre mennesker som en model, hvor måden de er på og tackler forskellige situationer på tager vi til os og bruger dem til, at modellere vores egen adfærd (Bertelsen, 2005:329). Jeg vil tage udgangspunkt i Cafe X og se hvordan de behandlingsdømtes uhensigtsmæssig adfærd (misbrug) kan omlæres til en mere

hensigtsmæssigt adfærd, eftersom at det kan være en medvirkende faktor for, at der opleves succes med målgruppen.

Modelindlæring kan ske gennem fire processer (Bertelsen, 2005:330). Ifølge Bandura er det første led i processen *opmærksomhed*. Typisk vil opmærksomheden være rettet på, dem der ligner en selv (IBID). I cafe X kommer der forskellige typer af personer og fælles for dem alle er, at de ønsker, at lære nye mennesker, at kende, som Khaled fortæller (Khaled, 2016:Interview). Ud fra Banduras opfattelse antages det, at de behandlingsdømte vil rette opmærksomhed på misbrugere og psykiske syge. De vil være opmærksom på, hvilken betydning deres adfærd får, altså hvorvidt deres adfærd bliver belønnet eller straffet (Bertelsen, 2005:330). Ved at være opmærksomhed på konsekvenserne af adfærden lærer de behandlingsdømte, hvad de ikke skal gøre (IBID). Når jeg har interviewet de inddraget fagpersoner har jeg oplevet, at alle lægger vægt på, at rose og anerkende noget, som den behandlingsdømte har gjort godt, da det forstærker deres motivation. Jeg antager derfor, at det samme gør personalet på Cafe X. Hvis nogle af gæsterne gør noget godt, vil de blive belønnet for adfærden, gør de noget uhensigtsmæssigt vil de blive straffet (her kan der være tale om, at snakke om, at det ikke var rigtig gjort). Dette vil den behandlingsdømte observere ift. hvad han skal gøre og ikke skal gøre i givne situation.

Den anden process *fastholdelse* indebærer, at den observerede adfærd skal blive en skabelon for egen adfærd (IBID). Mange af de behandlingsdømte har lært, at indtagelse af stoffer får dem til, at slappe af og give ro. Stoffer er ligeledes en stor del af deres hverdag. Når de behandlingsdømte kommer i Cafe X kan de se, at mange af de øvrige misbrugere ikke ryger længere for, at opnå ro. De kommer blandt andet i Cafe X, hvor de spiser sammen med andre og hygger, hvortil stoffer fylder mindre og mindre i deres hverdag. De behandlingsdømte har været vant til, at omgås misbrugsmiljøet, hvor deres hygge består af, at ryge. Et væsentligt led i modelindlæring er, at man ser andres vellykket tacklinger af givne situationer (Hutchinson & Olstedal, 2006:167). De behandlingsdømte kan komme i cafe X og observere hvordan personer med samme problematikker takler givne situationer, her er eksemplet at få ro og slappe af på andre måder end at ryge. Disse personer slapper af ved, at hygge med de øvrige fra Cafe X. Dette kan de behandlingsdømte også gøre ved, at den observerede adfærd bliver en skabelon for deres egen adfærd.

Tredje proces i modelindlæring *realisering* omhandler, at den observerede adfærd skal udøves i praksis, før læringen finder sted (Bertelsen, 2005:330). Khaled og Rikke oplever, at de behandlingsdømte, der virkelig er motiverede er glade for, at komme i sådanne væresteder, som cafe X. (Khaled, Rikke, 2016:Interview). De møder nye mennesker og lære, at se tingene på en anden måde, end hvad de er vant til. Khaled oplever, at mange får mindre angst efter at have været i cafe X et par gange (Khaled, 2016:Interview).

“De lærer andre at kende, de lærer at se på andre mennesker ift. hvordan de har det, har haft det og hvad gør de så nu.” (Khaled, 2016:Interview)

Khaled og Rikke giver til udtryk, at de har gode erfaringer med disse væresteder. Som citatet viser observerer de behandlingsdømte hvordan andre gæster med samme problem har det, har haft det og hvad de gør nu. Ved at se andres vellykket tacklinger kan det være med til, at de behandlingsdømte lærer nye måder at gebærde sig på og indser, at de ikke behøver at ryge for, at slappe af. At de begynder at komme i Cafe X er et tegn på, at *realisering*, hvorved læring har fundet sted. Deltagelse af Cafe X betyder endvidere, at de bruger deres fritid med mennesker, der er pro sociale frem for deres egen omgangskreds, hvor det kun omhandler stoffer og misbrug. Fritid med andre pro sociale mennesker kan mindske risikoen for recidiv, som deres resultat fra RNR viser og medvirke som en faktor for succes.

Den sidste led i processen er *motivering*, som indebærer at man skal være motiverede til, at udføre adfærden (Bertelsen, 2005:330). Som jeg nævnte erfarer Khaled og Rikke, at mange af de behandlingsdømte de møder har haft en stabil hverdag før det ekskalderede, hvor de har fået en stofudløst psykose og begået personfarlig kriminalitet. Deres motivation kan ligge i, at ændre sin adfærd for, at få den gamle hverdag tilbage. En mentor, som David vil også kunne fungere som en model til *modelindlæring*. Han har en vellykket succeshistorie med at ændre sin uhensigtsmæssig adfærd, som mange af de behandlingsdømte kan tillære sig via *modelindlærings* processer.

For at mindske deres risiko for recidiv er det relevant at kigge på hvem de behandlingsdømte omgås og hvad de bruger fritiden på. For at lære dem en ny og mere hensigtsmæssig adfærd kan det være effektivt, at de omgås pro sociale mennesker, hvor de observerer deres adfærd og implementer i egen adfærd gennem de ovenstående fire processer.

Mestringsevne

Jeg vil i det følgende se hvilke erfaringer sygeplejerskerne Lone og Pia har med, at styrke de behandlingsdømtes mestringsevne, så de kan klare hverdagens udfordringer på trods af den psykiske lidelse med afsæt i Banduras *mestrende selvtillid* jfr. kapitel 4 . Lone og Pia fortæller, at de har få patienter pr. sygeplejerske, da jo bedre de kender vedkommende, desto bedre kan de hjælpe. Deres arbejde omhandler, at få de behandlingsdømtes hverdag til, at fungere på trods af deres barriere og udfordringer.

Som sygeplejersker har Pia og Lone sammen med den behandlingsansvarlige overlæge ansvaret for den medicinske behandling. De behandlingsdømte får den medicinske behandling, som skal stabilisere deres psyke. De har også samtaleforløb, hvor Pia og Lone tager på hjemmebesøg en gang om ugen (efter behov), hvor medicinen også leveres. Pia og Lone er optaget af, hvordan de behandlingsdømte kan klare og komme igennem hverdagen på bedste vis, selvom de har udfordringer med psyken, misbruget mm. Her har de fokus på, hvilke drømme og mål målgruppen har for, at arbejde hen imod noget konkret. Dette kan drages parallel til Banduras teori om *mestrende selvtillid*, som omhandler at tro på, at man kan mestre forskellige situationer, man kommer ud for (Hutchinson & Olteidal, 2006:156). Begge sygeplejersker oplever, at de behandlingsdømte ikke tror, at de kan tackle hverdagens situationer og udfordringer. Pia fortæller, at mange fx kan have svært ved, at tage ud og handle, fordi de tror, købmanden tænker “han er syg i hovedet” (Pia, 2016:Interview). Lone fortæller, at nogle gange er hun nødt til, at tale dem til fornuft ift. hvad der er rigtigt og forkert at gøre i den givne situation (Lone, 2016:Interview). *Mestrende selvtillid* handler også om, at man føler, at man kan udføre de handlinger, der skal til for, at opnå sit mål (Bertelsen, 2005:331). De behandlingsdømte har oftest mål og ønsker om, at have et normalt liv med en kæreste, arbejde mm., dog tror de ikke at det kan lade sig gøre, grundet deres psykiske tilstand og de andre problematikker, de går rundt med (Pia, Lone, 2016:Interview).

“Altså de fleste er meget socialt isoleret og de fleste ønsker at få en familie, kone, kæreste og det selvfølgelig rigtig svært at hjælpe folk med at få en kæreste, men man kan jo vejlede dem lidt til hvordan man får sine drømme opfyldt.” (Pia, 2016:Interview)

Som citatet viser kan Pia som sygeplejerske vejlede de behandlingsdømte i hvordan de opnår drømme og mål. Man kan sige, at sygeplejerskernes arbejde og rolle går ud på, at lære de behandlingsdømte at overkomme deres barriere og hjælpe med, at få en normal

tilstedeværelse. Dette kan først og fremmest ske ved, at de bliver medicinsk velbehandlet, hvortil de lærer, at leve med lidelsen. Med afsæt i Banduras fire elementer til *mestrende selvtillid* vil jeg i det følgende se nærmere på, hvilke erfaringer Pia og Lone har med, at hjælpe de behandlingsdømte med, at klare hverdagens udfordringer, til trods for deres psykiske lidelse.

Pia og Lone oplever, at den psykiske lidelse oftest bliver en hindring for mange af dem, når de skal være blandt andre mennesker. Ifølge Bandura kan mestrende selvtillid fremkomme ved *udførelse* hvor der ses tilbage på succesoplevelser, der har været når, man har udført samme handling (Bertelsen, 2005:332).

“Recovery er at komme sig, så man kan gøre de ting man gerne vil og have et almindeligt liv. Så det er jo at træne de ting, der leder mod det mål, man ønsker sig.” (Pia, 2016:Interview)

Som citatet viser træner Pia dem i de ting, der leder mod det mål de ønsker. Hun nævner et eksempel om en, der havde et ønske om, at deltage til moster Olgas fødselsdag. Da han har svært ved at være blandt andre tager Pia ham med på en cafe for, at vise, at det ikke er farligt, at være ude blandt andre, som mange kan tro. For at nå målet, hvor denne behandlingsdømte kan deltage til fødselsdagen anvender Pia *udførelse*, ifølge Bandura (Bertelsen, 2005:232). Formår den behandlingsdømte at komme med på cafeturen og sidde blandt fremmede mennesker vil det være en god og succesfuld oplevelse. Denne historie bliver kernen i, at opbygge en mestrende selvtillid hos den behandlingsdømte (IBID). Han kan sammen med Pia se tilbage på cafeturen og få følelsen af, at hvis han kunne mestre denne tur, så vil han også kunne mestre fødselsdagen. Han kan opnå en følelse af, at han havde kontrol over situationen på trods af at han hørte stemte, eller havde hallucinationer. Ved at anvende *udførelse* i dette eksempel kan Pia bidrage med, at den behandlingsdømte får tillid samt tiltro til sine mestringsevner (IBID).

Ydermere opererer Bandura med *modelindlæring*, når der tales om mestrende selvtillid. Pia og Lone er enige i, at mange af de behandlingsdømte har ikke lært de basale ting fra barndommen. Som sygeplejersker lærer de dem de basale ting, som skal få deres hverdag til, at fungere. Inden for *modelindlæring* skelner Bandura mellem iagttagelse af hvordan andre modeller håndterer tilsvarende situation eller man får instrukser i hvordan man kan gøre (IBID). Lone er optaget af, at den sidste del, hvor hun fortæller hvordan man kan gøre de

forskellige ting (Lone, 2016:Interview), hvortil Pia fremtræder som modellen de behandlingsdømte iagttager (Pia, 2016:Interview).

“Det handler om læring af hvordan man fungerer, hvordan man snakker til folk, vasker tøj, går i bad og det hele. Og hvordan man opfører sig. Det kan godt være, at man er syg og har en måde hvortil man er, men man skal også lære at agere overfor andre mennesker. Man skal ikke gå og true folk, det er ikke acceptabelt overhovedet.” (Lone, 2016:Interview)

Ligeså vel som socialrådgiverne fra kriminalforsorgen har fokus på de behandlingsdømtes uhensigtsmæssige adfærd fokuserer Lone også på, at lære dem de basale ting, hvortil deres voldelig adfærd bliver mere hensigtsmæssig, som citatet viser. Lone udtaler endvidere, at mange har været efterladt til sig selv i barndommen, hvilket resulterede i, at de ikke har lært de basale ting, såsom at gå i bad, stå op, vaske op mm.. Ydermere kom de i forkerte miljøer, hvortil vold, trusler blev en normal adfærd. Dette kan forklares ud fra Banduras optik, eftersom at han mener, at man lærer den uhensigtsmæssige adfærd, grundet forkert modelindlæring. Man kan ændre denne adfærd gennem den rigtig modelindlæring (Bertelsen, 2005:332). Man kan sige, at Lone fremtræder som en modelindlæring, hvor hun korrigerer dem i hvordan man er overfor andre mennesker uden den truende adfærd eller hvordan man får en god hygiejne, vasker op osv. Når Lone giver de behandlingsdømte instrukser i hvordan man begærd sig blandt andre eller hvordan man opnår en god hygiejne ved, at gå i bad og holde hjemmet rent kan det være medvirkende til, at de lære hvad der er rigtigt og forkert, ifølge Bandura (IBID). Hidtil har de gjort tingene, som de anså normale, da det er den adfærd de har lært ved, at iagttage andre. For at de behandlingsdømte tror på, at de kan få en normal tilstedeværelse med sin psykiske lidelse, er det relevant, at Lone har fokus på disse aspekter. Ved at fremtræde som en model, der korrigerer dem og fortæller hvordan de forskellige handlinger kan udføres er Lone medvirkende til, at give dem mestrende selvtillid, ifølge Bandura (IBID). Eftersom at de behandlingsdømte har en psykisk lidelse, har ikke lært de basale ting og kender ikke til, hvad der er rigtig og forkert, er det så tilstrækkeligt blot, at korrigere dem uden, at man sammen udfører en handling og viser hvordan det kan gøres? Ifølge Bandura kan man opbygge mestrende selvtillid, som Lone medvirker til, men da det er en målgruppe med ringe tro på sig selv kan det tænkes, at man i hvert fald i første omgang udfører handlingen sammen. Ved at den enkelte gør noget rigtigt, kan det blive en succeshistorie, der kan styrke troen på, at man også kan gøre det igen (IBID).

“Jamen det er jo, at du ikke tager opvasken men du hjælper med at tage opvasken. Altså jeg skal ikke tage opvasken, men jeg kan hjælpe dig, så du med tiden selv kan blive god nok til at tage opvasken selv. Så det er at give støtte.” (Pia, 2016:Interview)

Pia udfører handlingerne sammen med de behandlingsdømte i modsætning til Lone, der forklarer hvordan de kan udføres. Bandura mener, at man gennem iagttagelse af andres håndtering af givne situationer, kan opnå mestrende selvtillid (Bertelsen, 2005:332). Pia oplever, at mange af dem ikke kan overskue de huslige forpligtelser, selvom de udtrykker et ønske om renere hjem. Pia beskriver manges hjem, som et sted hvor man ikke kan se gulvet, da alt fylder (Pia, 2016:Interview). Dette kan være sundhedsskadeligt, men grundet den psykiske tilstand er mange af dem opgivende. Pia kan bruge tid på, at vise at de godt kan tage sig af hjemmet, selvom de har en psykisk lidelse. For at de med tid selv kan klare sig og tage opvasken er hun med til, at vise hvordan og hvorledes det hele skal gøre. Ud fra Banduras optik optræder hun som en model, hvortil de behandlingsdømte observerer hende samtidig med, at de tager del i opvasken (Bertelsen, 2005:332). Ved at Pia tager del i opvasken og viser, at det er mere simpelt end hvad de havde troet er det med til, at de opbygger tiltro til, at de også selv kan klare det næste gang.

Ifølge Bandura kan man også opbygge mestrende selvtillid gennem *verbale overtalelser*, hvor man får at vide, at man er forpligtet til, at gøre noget bestemt (IBID). Både Lone og Pia anvender *verbale overtalelser* i tilfælde, hvor nogle af de behandlingsdømte nægter, at tage medicinen. Som sygeplejersker gør de dem opmærksom på, at de er underlagt at tage medicinen i henhold til behandlingsdommen. Nægter de det kan deres dom aktiveres (Pia, Lone, 2016:Interview). Lone og Pia oplever, at dette hjælper på, at de tager medicinen da mange ikke ønsker, at få dommen aktiverede. At tage sin medicin med verbale overtalelse kan betyde, at de behandlingsdømte får en mere stabiliseret psyke, som kan medføre, at de får tiltro til egne mestringsevner. Eftersom, at mange af dem ser sin psykiske lidelse som en hindring og barriere for, at udføre adskillige opgaver er det vigtigt, at de får sin medicin og passer behandlingen.

“Når de har været på medicin i et styk tid, så spørger vi dem også, om de kan se, at de har fået det meget bedre. Medicinen går ind og dæmper for de stemmer de hører og måden de tænker på. De tænker mere klart. (...) De er heller ikke så udadreagerende mere.” (Lone, 2016:Interview)

Som citatet viser indser mange af dem med tiden, at medicinen har en positiv virkning, hvor deres dagligdag fungerer bedre. Eftersom, at medicinen er en vigtig element for de behandlingsdømtes behandling er verbale overtalelser er en væsentlig faktor ift. deres mestrende selvtillid. Tages medicinen som aftalt vil de behandlingsdømte mærke en ændring i psyken, væremåden mm., som kan bidrage til, at de begynder, at tro på, at de godt kan mestre fx at tage ud og handle eller deltage til familiefødselsdage. På denne måde vil de opbygge mestrende selvtillid, som kan medføre til en mere stabil hverdag, hvor de har følelsen af, at have kontrol over situationen.

Bandura taler endvidere om *kropslige tilstand* til, at opbygge mestrende selvtillid, hvor kroppen anvendes til at klare en given situation (Bertelsen, 2005:332).

“Vi har et stort aktivitetsrum med en lille fodboldbane, basketball, lille svømmehal med badebassin, boblebad, gymnastiksal og træningsrum. Vi har det hele på det nye sygehus her og det bringer vi ind i vores behandling. Det har de meget gavn af. Fx kan jeg gå ud med min patient og gå derude og hygge i 20 minutter eller et eller andet, så de får lidt forandring og lidt aktivitet.” (Lone, 2016:Interview)

Vi ved, at bevæge os og motionere er sundt både for vores krop, men også psyken. Gennem de sidste par år er motion blevet en del af den psykiatriske behandling på forskellige sygehuse, som citater viser. Psykologen Jim Toft har i sin forskning fundet frem til, at motion/fysisk aktivitet har en god virkning, både fysisk og psykisk på skizofrene patienter. Aktiviteten formindsket deres symptomer, hvor de inddraget patienter kom i bedre humør, da de deltog i en aktivitet, de kunne lide (Toft, 2011:240). Når man motionere eller generelt er fysisk aktiv opnår man en vis form for kontrol over sin krop. Størstedelen af de behandlingsdømte har et massivt stofmisbrug, som giver dem ro og de slapper af, ifølge dem selv. Både Lone og Pia prøver, at få sine patienter til, at gå ture og bevæge sig for, at de kan slappe af på andre måder end med brug af stoffer (Pia, Lone, 2016:Interview). Dette kan kobles til Banduras kropslige tilstand, da Lone og Pia har fokus på deres krop, når de forsøger, at mindske deres misbrug. For at de behandlingsdømte får tiltro til, at de kan mestre og klare en hverdag uden, at ryge hash prøver Lone og Pia at få dem til, at være fysisk aktive. Som Lone udtaler i citatet foroven har de behandlingsdømte gavn af, at bevæge sig, da de får en forandring. Som vi ved fra tidligere afsnit er mange isoleret med ringe kontakt til omverdenen, ud over misbrugsmiljøet. Det kan være sundt og effektivt for de

behandlingsdømte, at deltage i aktiviteter enten på sygehuset eller gå ture med sygeplejerskerne, da de vil lære andre alternativer til, at skabe ro omkring sig uden stoffer. Hvis de jævnligt er fysisk aktive kan de opbygge mestrende selvtillid for, at de kan klare en hverdag uden at skulle ryge hyppigt, da de opnår ro på andre måder.

5.6 Sammenfatning

Jeg kan på baggrund af delanalyse 3 konkludere, at motivationsarbejde fylder en del, når Najma og Hamza arbejder med de behandlingsdømte ift. at få dem i ordinære beskæftigelse, som er deres hovedopgave jfr. Aktivloven § 1 stk.2. Da mange af de behandlingsdømte har massive problematikker og barriere har de begge gode erfaringer med, at koble en mentorordning. Mentoren kan have flere ressourcer til at køre et mere intensivt forløb og fremme motivationen hos målgruppen, som kan være en medvirkende faktor for, at der opleves succes med denne målgruppe. David oplever som mentor, at nogle kan blive misundelig over, at han på trods af sin fortid lever et normalt liv med uddannelse, arbejde og familie, som bliver en motivationsfaktor hos mange af de behandlingsdømte. Davids tilgang kan drages parallel til Carstens' motivationsstrategi (Carstens, 1998:244), hvor han laver *oversalg* på valget at blive mentor. Han roser og anerkender deres valg, fremhæver positive ting ved mentorskab og skaber forestillingsbilleder af fremtiden som mentor (IBID:244-45). Endvidere medvirker David til, at styrke deres selvopfattelse (IBID:245), da mange får et håb om, at de også kan opnå et normalt liv, da de ser David som en succeshistorie.

Jeg kan endvidere konkludere, at Khaled og Rikke forsørger, at ændre de behandlingsdømtes uhensigtsmæssig adfærd til en mere hensigtsmæssig adfærd ved, at komme med alternativ til hvad fritiden kan bruges på. Khaled og Rikke har til hovedopgave at fuldbyrde straffen, hvortil de skal sikre at behandlingen overholdes, samt føre tilsyn for, at hindre recidiv. Gennem RNR erfarer de, at *antisocial omgangskreds*, *fritid* og *stofmisbrug* er faktorer, der udgør højst risiko for recidiv blandt de behandlingsdømte. Med afsæt i *læringsteorien* befinder de behandlingsdømte sig i et gensidigt påvirkningsforhold, hvor de påvirkes og bliver påvirket. Endvidere er deres stofmisbrug en tillært adfærd (Hutchinson og Olteal, 2006:139). De har lært, at misbruget giver dem ro og får tanker til at slappe af. Deres massive misbrug påvirker deres psyke og deres finansiering sker oftest gennem kriminelle handlinger. For at hindre recidiv blandt de behandlingsdømte vurderer Khaled og Rikke, at de behandlingsdømte bør omgås pro sociale mennesker, hvor de kan tillære nye handle- og tankemønstre, da deres nuværende netværk medvirker til, at fastholde dem i den onde cirkel.

Cafe X er et værested for udsatte målgrupper, der ønsker en forandring i tilstedeværelsen og møde nye mennesker. Med afsæt i Banduras *modelindlæring* kan de behandlingsdømte tillære en ny og mere hensigtsmæssig adfærd ved, at komme i Cafe X, hvor de observerer deres adfærd og implementer i egen adfærd gennem modelindlærings fire processer (Bertelsen, 2005:330). Tillærer de behandlingsdømte andre alternativer til, at slappe af og finde ro uden at ryge kan det formindske deres misbrug, som kan hindre recidiv. Hvis dette lykkes er det en medvirkende faktor for, at der opleves succes blandt målgruppen.

Slutteligt kan jeg på baggrund kan delanalyse 3 konkludere, at sygeplejerskerne fokuserer på hvordan de behandlingsdømte kan klare hverdagen på bedste vis på trods af den psykiske lidelse. De har til hovedopgave, at sikre at de behandlingsdømte får den rette behandling. Med afsæt i Banduras teori om *mestrende selvtillid* arbejder Pia og Lone med, at opbygge en tro hos de behandlingsdømte, at de kan mestre de forskellige situationer, de kommer ud for (Hutchinson & Olteidal, 2006: 156). Ydermere arbejder de med, at opbygge mestrende selvtillid så de behandlingsdømte føler, at de kan udføre de handlinger, der skal til for, at opnå deres mål om et normalt liv med udgangspunkt i Banduras fire elementer til mestrende selvtillid (Bertelsen, 2005: 331). De ser tilbage på succeshistorier, giver instrukser og viser hvordan givne situationer kan håndteres, overtalelser dem til, at tage medicinen, da de er forpligtet til det og er fysisk aktive for, at opnå ro uden at skulle anvende stoffer. (IBID). Disse faktorer kan være med til, at lære de behandlingsdømte nye handlemønstre og komme af med de vaner, der øger risiko for recidiv.

5. 7 Lovgivningens betydning

Jeg har hidtil set på hvorvidt arbejdsfordelingen, samarbejdet og fagpersonernes arbejdsmetoder kan være medvirkende faktorer for, at fagpersonerne oplever succes med de behandlingsdømte. Jeg vil i det følgende diskutere hvorvidt lovgivning, som vi har set på i delanalyse 2 kan have en rolle for, at der opleves succes med de behandlingsdømte. Som nævnt tidligere deler behandlingsdømte samme problematikker som dobbeltdiagnosticerede, særligt psykisk lidelse og misbrug. Personer med et stofmisbrug kan komme i misbrugsbehandling efter serviceloven §101 og §140, samt sundhedsloven §119 og §142. Dobbelt diagnosticeredes psykiske lidelse behandles i det psykiatriske regi og misbruget i misbrugsregi. Problemet opstår dog i, at det psykiatriske regi ser misbrug som det primære og sender vedkommende videre til misbrugsbehandling. Misbrugsregi ser den psykiske lidelse, som det primære og sender vedkommende tilbage til psykiatrien. Altså falder denne

målgruppe oftest mellem to stole, da ingen påtager sig ansvaret for behandlingen (Schepelern, Johansen, 2015:63). Ift. de dobbeltdiagnosticerede er der en uklar ansvarsfordeling af behandlingen, som medvirker til, at de kastes frem og tilbage mellem de forskellige instanser (IBID: 64). Ydermere er der adfærdsmæssige problemer involveret blandt målgruppen, hvilket gør, at der er en tendens til, at skubbe ansvaret fra sig (IBID). For at drage parallel til de behandlingsdømte, oplever de inddraget fagpersoner ikke disse problematikker, til trods for, at de behandlingsdømte ligesom de dobbeltdiagnosticerede har komplekse sager med psykiske lidelse og massivt misbrug. Som delanalyse 1 viser ser Pia og Lone den psykiske lidelse som det primære, hvorimod der er en tendens til, at se misbruget, som det primære i det psykiatriske regi blandt dobbeltdiagnosticerede (Schepelern, Johansen, 2015 63). Dette kan være en medvirkende faktor for, at de behandlingsdømte ikke falder mellem to stole, da sygeplejerskerne tager vare om den psykiske lidelse på trods af, at der er et misbrug indblandet. Her spiller lovgivning en væsentlig rolle for, at de påtager sig ansvaret for de behandlingsdømtes behandling. Som delanalyse 2 viser er der i jfr. vejledning nr. 9614 af 8/11 2010 lovhjemmel for, at det psykiatriske regi har ansvaret for, at sikre at den enkelte behandlingsdømte får den rette og nødvendige behandling for, at hindre recidiv. Endvidere er der en klar arbejdsfordeling og klare retningslinjer for hvilke opgaver og ansvarsområder psykiatrien og kriminalforsorgen skal påtage,¹⁶ hvilket ikke gør sig gældende blandt behandlingen af dobbeltdiagnosticerede (Schepelern, Johansen, 2015:64). Ift. til de behandlingsdømtes misbrug kan man endvidere aktivere deres dom, hvis misbruget udgøre en risiko for recidiv.¹⁷

De inddraget fagpersoner udtrykker, at det er en svær og tung målgruppe, men det betyder ikke, at de skubber ansvaret fra sig, som man gør med de dobbeltdiagnosticerede (Schepelern, Johansen, 2015:64). Eftersom, at der er juridisk grundlag for, at sikre at de behandlingsdømte får den rette behandling, samtidig med at der føres tilsyn med formålet, at hindre recidiv, kan sygeplejerskerne og socialrådgiverne ikke skubbe sit ansvar fra sig. I min indhentede empiri ser jeg gentagende gange udtrykket *systemet kan ikke svigte dem*, netop fordi de er idømt en dom til behandling, hvor de skal modtage behandling og tilsyn (når de ikke er indlagt).

¹⁶ Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling

¹⁷ Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling

Fagpersonerne udtrykker, at en væsentlige fordele ved idømmelse af en behandlingsdom er, at man ikke kan svigtes fra systemet, da man er pålagt en dom til behandling og lovgivningen sætter klare retningslinjer for de professionelle. Rikke oplever endvidere, at hvis man ikke har en dom til behandling, men har en psykisk lidelse eller misbrug er vedkommendes motivation essentiel for, at vedkommende kommer i behandling. Da det er på frivillighedsprincip kan man ikke pålægge vedkommende til, at tage sin medicin eller lignende, som man kan med de behandlingsdømte (Rikke, 2016:Interview). Deres dom er med til, at sikre at de ikke kastes frem og tilbage mellem forskellige systemer, grundet manglende viljestyrke eller motivation til behandling, som man ser blandt dobbeltdiagnosticerede. Er den behandlingsdømte ikke motiveret til, at tage sin medicin eller er misbruget forøget kan man aktivere dommen og indlægge vedkommende. På denne måde er der flere muligheder for, at sikre, at der tages vare om de behandlingsdømte. Man kan så diskutere hvis lovgivningen har klare retningslinjer, som står i diverse cirkulære og vejledninger, hvorfor belyser Kramps undersøgelse en masse udfordringer i samarbejdet og behandlingssvigt (Kramp, 2010:8)? Jeg kan ikke give et svar, men undersøgelsen påpeger, at nogle af behandlingsansvarlige overlæger har ikke været velvidende om arbejdsopgaver herunder ansvaret for recidiv, der er i forbindelse med en behandlingsdom (IBID:7). Kan dette tyde på, at man ikke har haft kendskab til lovgivningen og vejledninger?

“De fleste er glade for dommen. Når først de bliver udskrevet og er stabile, så kan de godt se fordelene i, at man får noget mere i retspsykiatrien end man gør i almenpsykiatrien.” (Pia, 2016: Interview)

Som Pia udtaler erfarer hun, at de fleste er glade for behandlingsdommen, da de får mere i retspsykiatrien end i almenpsykiatrien. Grundet deres dom får de gratis medicin, som bliver leveret til døren, de har nogle kontaktpersoner at snakke med og har de brug for hjælp, er der altid nogle til rådighed (Pia, 2016:Interview). På baggrund af dette kan det tænkes hvorvidt en behandlingsdømt får mere hjælp end en almindelig psykisk syg person, grundet lovgivningen sætter klare rammer for behandlingsdommens forløb. Altså en dom til behandling sikrer, at vedkommende får den nødvendige rette behandling, udgifter til medicinen dækkes, vedkommende får en kontaktperson og kommer under tilsyn, alt sammen med formålet, at forhindre recidiv. Er man ikke motiveret eller sker der en ændring i tilstanden kan sygeplejerske, overlæge og kriminalforsorgen i samarbejde aktivere dommen,

det vil sige indlægge den behandlingsdømte. Har man en diagnose og et misbrug er ens motivation essentiel, da behandlingen er på frivillighedsprincip (Rikke, 2016:Interview).

“En der afsoner og bliver løsladt, kan stadig have et misbrug og andre problematikker, som gør, at de begår fornyet kriminalitet. De kan tilbydes den gode løsladelse eller en mentor, men de ikke tvunget til det. De kan i princippet sige nej tak. De kan godt sige jeg har ikke et misbrug, drikker ikke, jeg har fundet et arbejde og samtidig køre noget ved siden af. Jeg tror forskellen er, at der er hånd omkring de behandlingsdømte fra start til slut og de skal tage imod behandling, medicin, mentor osv, hvor de øvrige ikke er forpligtet. De skal møde til samtaler og i princippet gøre hvad de har lyst til, fordi vi kan ikke gå og holde øje med dem, som med behandlingsdømte.” (Khaled, 2016:Interview)

Khaled udtaler, at grundet den lave recidivprocent blandt behandlingsdømte sammenlignet med andre dømte, kan skyldes, at de bliver behandlet fra start til slut og har flere forskellige instanser omkring sig under hele forløbet. De behandlingsdømte bliver behandlet for den psykiske lidelse og misbrug, hvortil en almindelig dømt til fængsel lige så vel kan have de samme problematikker, men får ikke den nødvendige hjælp, da han ikke er pålagt det. Han kan blive tilbudt, men kan sige nej tak, grundet manglende motivation, som ses ofte (Khaled, Rikke, 2016:Interview).

“Vi har nogle patienter som prøver, at få forlænget sin domme, selv når den egentlig ophører. Det sker ved, at patienten beder den behandlingsansvarlige overlæge og kriminalforsorgen om, at skrive en udtalelse til statsadvokaten, at de har god gavn af at være her i opsøgende team, fordi de får den støtte der gør, at de ikke begår ny kriminalitet.” (Pia, 2016:Interview)

Som citatet viser ønsker mange af de behandlingsdømte at forlænge deres dom, da de oplever, at det er effektivt samtidig med, at de får massiv støtte til ikke, at komme ud i de kriminelle løbebaner igen. Vi ved at psykiatrien i Danmark er presset med få sengepladser mm., men når man har en dom til behandling og der vurderes, at der er fare for recidiv kan man vælge at aktivere dommen. Det betyder, at der altid skal være plads til den behandlingsdømte. Overlæge og psykiater Hans Henrik Ockelmann fra retspsykiatrien udtaler til Politiken (2014), at Psykiatrisk Center Glostrup oplever, at mange psykiske syge begår kriminalitet i håb om, at få en dom for, at sikre en plads i retspsykiatrien og få den rette behandling. Ydermere erfarer han ligesom Pia, at mange efterspørger en forlængelse af deres

dom, da de har brug for en intensiv behandling og støtte (Politiken, 2014). Skal den psykiske syge virkelig begå kriminalitet for, at få en behandling og sikre en sengeplads i det pressede psykiatriske regi?

Ud fra det ovenstående og en sammenligning af de dobbeltdiagnosticerede med behandlingsdømte kan jeg fastslå, at lovgivningen er med til, at sikre, at den behandlingsdømte modtager den nødvendige behandling for, at hindre recidiv og kan indlægges grundet forværret tilstand og/eller misbruget øger risikoen for recidiv. Systemet kan virkelig ikke svigte de behandlingsdømte, hvis man som fagpersoner har kendskab og overholder retningslinjerne. På baggrund af min analyse kan jeg konkludere, at de inddraget fagpersoner er tro mod lovgivningen, har kendskab til hver sit ansvars- og arbejdsområde, som er en væsentlig medvirkende faktor for, at de oplever succes med, at hindre recidiv blandt de behandlingsdømte.

Kapitel 6: Konklusion

Jeg kan på baggrund af mit casestudie konkludere, at der er flere forskellige faktorer til, at fagpersonerne oplever succes mht. at hindre recidiv blandt de behandlingsdømte, på trods af, at de har komplekse sager ligesom dobbeltdiagnosticerede.

Sygeplejerskerne har ansvar for, at sikre den nødvendige medicinske behandling (i samarbejde med den behandlingsansvarlige overlæge) for, at hindre recidiv jfr. vejledning nr. 9614 af 8/11 2010. Kriminalforsorgens socialrådgivere har ansvar for at fuldbyrde straffen og føre tilsyn med formålet, at hindre recidiv jfr. vejledning nr. 9270 af 30/4 2015.

Sagsbehandlerne har ansvar for, at hjælpe de behandlingsdømte med at blive selvforsørgende med tiden gennem beskæftigelsesrettede tilbud jfr. Aktivloven § 1 stk. 2. Samt har mentoren ansvaret for målgruppens udvikling, hvortil han skal sikre at de overholder møderne med de forskellige instanser, samt medvirker han til, at få dem tættere på arbejdsmarkedet jfr.

Beskæftigelsesindsatsloven § 31b.

En af de medvirkende faktorer til, at der opleves succes med de behandlingsdømte er, at fagpersonerne opnår helhedssyn og formår, at dække deres sociale problemer ved, at de med forskellige professioner og særlig viden har fokus på hver sin del. Ifølge fagpersonernes erfaringer og vurderinger kæmper målgruppen typisk med misbrug, kriminalitet, psykisk lidelse, manglende netværk, ensomhed, manglende sociale færdigheder, marginalisering fra arbejdsmarkedet, økonomi og boligsituation. Med udgangspunkt i Allardts *behovsteori*, opstår de behandlingsdømtes sociale problemer i forlængelse af manglende behovstilfredsstillelse af, *at have, at elske og at være* (Ejrnæs & Guldager, 2004:14).

Eftersom at sygeplejerskerne har ansvaret for den medicinske behandling har de fokus på behovet *at have* sundhed (Allardt, 1975:36), herunder den psykiske lidelse og misbrug. Jeg kan konkludere, at sygeplejerskerne oplever, at mange af de behandlingsdømte ikke får tilfredsstillet behovet *at have* sundhed, grundet den psykiske lidelse og misbruget, som forværrer deres psykiske tilstand. Manglende tilfredsstillelse af, *at have* sundhed har også en indflydelse på, *at have* bolig (IBID), erfarer de. Oftest er de paranoide og/eller har ikke økonomiske ressourcer til at betale en husleje, eftersom de prioriterer deres misbrug. Socialrådgiverne fra kriminalforsorgen identificerer hvilke behov, der påvirker misbruget og kriminalitet, da de har ansvaret for at føre tilsyn. De erfarer, at mange af de behandlingsdømte kan have svært ved, at holde på sine relationer herunder familie og

venskaber, grundet lidelsen og misbruget. Hvortil de søger kærlighed og tilfredsstillelse af behovet *at elske* (IBID:30) i misbrugs- og det kriminelle miljø. Dog vurderer socialrådgiverne, at miljøet er med til at fastholde dem i den onde cirkel og dermed øges risikoen for recidiv. Sagsbehandlerne identificerer manglende tilfredsstillelse af, *at have* uddannelse og arbejde (IBID:36), som grundlaget for, at målgruppens marginalisering fra arbejdsmarkedet, hvorfor de ender på offentlige forsørgelse, herunder førtidspension og kontanthjælp. De erfarer, at manglende tilfredsstillelse af, *at have* arbejde påvirker manges økonomi ift. *at have* bolig. Grundet større prioritering på misbruget, bor mange på herberg, mandshjem, hos forældre eller venner. Mentoren oplever, at en stor del af de behandlingsdømte har et negativt selvbillede og opfatter sig selv som en taber, der ikke gavner samfundet. Han erfarer, at mange har mistet troen og håbet på, at blive selvforsørgende, da de bliver mødt med fordomme. Med udgangspunkt i mentorens erfaringer betyder det, at manges behov *at være* (IBID: 33) ikke bliver tilfredsstillet og de lever et liv med lavt selvværd og selvtillid. Manglende tilfredsstillelse af, *at være* kan medvirke til, at de ikke kan realisere og udvikle sig (IBID), grundet den manglende tro på at skabe en forandring.

Ud fra identificeringerne tyder det på, at fagpersonerne har en klar arbejdsfordeling, som kan være en anden faktor til, at de oplever succes med at hindre recidiv. Dette kan forklares ud fra Parsons' *professionsteori*. De inddraget fagpersoner har tilegnet sig en specialiseret faglig viden gennem sin professionsbachelor (Hulgaard, 2015:414) og med hver sin viden og kunnen medvirker de til, at udvikle og stabilisere de behandlingsdømte. Socialrådgiverne har opnået en særlig viden inden for sociale problemer, sygeplejerskerne har en ekspertviden om sygepleje, hvorimod pædagogen (mentoren) har en særlig viden om udvikling og læring. Den enkelte fagpersons særlig viden er grundlaget for arbejdsfordelingen i samarbejdet (IBID). Med afsæt i professionsteori er der tale om et harmonisk samarbejde, hvor de inddragede fagpersoner har fokus på hver sin del af helheden i arbejdsfordelingen (Hulgaard, 2015:414). Ved at de har fokus på hver sin del opnår de en helhedssyn omkring den behandlingsdømte situation og behov. Samtidig har de et værdifællesskab, hvor den enkelte har forståelse for sin funktion i helheden (IBID:415). Dette er en klart medvirkende faktor til, at de oplever succes, da lovgivningen fastsætter en klar arbejds- og ansvarsfordeling ift. de behandlingsdømtes forløb.

Ydermere kan fagpersonernes arbejdsmetoder også have en betydning for, at de oplever succes med, at hindre recidiv. Vi forventer, at der er motivationsproblem, risiko for recidiv og manglende mestringsevne, som er klassiske problemer for dobbeltdiagnosticerede (Johansen, Schepelern, 2007:26), men med fokus på den enkeltes behov oplever fagpersonerne, at det kan lykkes at motivere, hindre recidiv og opbygge mestrende selvtillid til, at de kan klare hverdagens udfordringer. Man kan motivere denne målgruppe til, at tro på, at de kan skabe en forandring ved, at få en mentor knyttet, som har været igennem det samme som dem selv. David bliver en rollemodel og de behandlingsdømte ser op til ham, når han deler sin livshistorie. Mange af dem ønsker, at få en normal hverdag med arbejde, familie mm., ligesom David, hvortil han fremtræder, som en motivationsfaktor (Carstens, 1998:244) hos mange. For at hindre recidiv forsøger socialrådgiverne fra kriminalforsorgen at ændre de behandlingsdømtes uhensigtsmæssig adfærd til en mere hensigtsmæssig adfærd. Med udgangspunkt i *læringsteorien* står de behandlingsdømte i et gensidigt påvirkningsforhold, hvor de påvirker og påvirkes af misbrugs- og det kriminelle miljø (Hutchinson og Oltedal, 2006:139). De har i deres omgangskreds lært, at stoffer får dem til, at slappe af og får tankerne i ro. Socialrådgiverne vurderer gennem screeningsværktøjet Risk Need Responsibility (RNR), at omgangskredsen, misbruget og fritid øger risikoen for recidiv blandt de behandlingsdømte. Socialrådgiverne har fokus på, at ændre deres uhensigtsmæssig adfærd ved, at finde andre alternativer til deres fritid. Ved at omgås pro sociale mennesker kan de behandlingsdømte lære andre mestringsstrategier til, hvordan de kan slappe af og få ro, uden et liv med misbrug. De kan deltage i Cafe X, hvor de kan observere andres adfærd og implementere dette i egen adfærd, ifølge Banduras fire processer til *modelindlæring* (Bertelsen, 2005:330). Tillærer de behandlingsdømte en ny adfærd kan det medvirke til, at hindre recidiv. Slutteligt lærer sygeplejerskerne de behandlingsdømte hvordan, at klare hverdagen på bedste vis på trods af, at de har en psykisk lidelse. De hjælper de behandlingsdømte med, at opbygge *mestrende selvtillid* (IBID:332), hvor de behandlingsdømte får følelsen af, at de kan tackle de forskellige udfordringer de kommer ud for i hverdagen.

Ved at der er denne arbejdsfordeling og at man motiverer de behandlingsdømte, forsøger at ændre deres uhensigtsmæssig adfærd, samt arbejder med deres mestringsevne kommer man rundt omkring mange af de udfordringer og problematikker målgruppen kæmper med. Dette kan medvirke til, at fagpersonerne oplever, at der er succes med at hindre recidiv blandt

målgruppen. Man kigger på hvilke faktorer der udgør en risiko for recidiv, som man arbejder med og finder andre alternativer til. Man motiverer dem til, at de godt kan komme på den anden side og at leve med den psykiske lidelse, så den ikke udgør en barriere i hverdagen.

Slutteligt kan lovgivning være en medvirkende faktor til, at det kan lykkes fagpersonerne, at indgå et samarbejde med klar arbejdsfordeling og rammer, som har en betydning for succes med målgruppen. Vejledninger og cirkulære har beskrevet en klar ansvarsfordeling mellem retspsykiatri og kriminalforsorgen ift. de behandlingsdømtes behandlingsforløb. Som nævnt har retspsykiatrien ansvaret for, at sikre at den behandlingsdømte får den rette og nødvendige behandling, hvor kriminalforsorgen skal fuldbyrde straffe og sikre, at behandlingen overholdes, samt føre tilsyn for, at hindre recidiv. Vurderer fagpersonerne, at der er risiko for recidiv grundet misbruget, eller forværret tilstand kan de vælge, at aktivere dommen og indlægge den behandlingsdømte. Grundet de juridiske retningslinjer og rammer skal der altid være en sengeplads til den behandlingsdømte, på trods af, at vores psykiatri er pressede med færre sengepladser. Har man en dom til behandling er man ifølge lovgivningen sikret, at modtage den behandling man har behov for for, at stabilisere psyken og hindre recidiv. De dobbeltdiagnosticerede falder oftest mellem to stole, da de kastes frem og tilbage (Schepelern, Johansen, 2015:63). Psykiatrien ser misbruget som det primære problem og videresender dem til misbrugsregiet. Misbrugsregiet ser psykisk lidelse som det primære problem og sender tilbage til psykiatrien (IBID). Endvidere er der en uklar ansvarsfordeling af behandlingen, hvilket betyder at der kan være en tendens til, at man skubber dem fra sig (IBID). Hvad angår de behandlingsdømte, der også har en psykisk lidelse og et misbrug, ser jeg ikke dette mønster i mit casestudie. Grundet lovgivning, en klar ansvarsfordeling og et harmonisk samarbejde om de behandlingsdømte, kan de inddraget fagpersoner ikke skubbe ansvaret fra sig. Endvidere kastes de behandlingsdømte ikke frem og tilbage mellem forskellige indsatser, som de dobbeltdiagnosticerede, da retspsykiatrien har hovedansvaret for, at sikre at de får den rette og nødvendige behandling. Jeg kan konkludere, at lovgivningen spiller en væsentlig rolle for succes med målgruppen, da behandlingsdommen sikrer, at de får den rette behandling, også når de ikke er motiveret i perioder.

Kapitel 7: Diskussion

Jeg vil i dette kapitel diskutere fordele/ulemper ved nogle af de valgte teorier, som har haft en stor indvirkning på specialet outcome. Endvidere vil jeg diskutere specialets verificering, altså troværdighed, gyldighed og hvorvidt jeg kan generalisere på baggrund af dette casestudie (Kvale & Brinkmann, 2009).

7.1 Teori

Jeg har anvendt Erik Allardts *behovsteori* for, at undersøge hvilke sociale problemer de behandlingsdømte har ud fra fagpersonernes erfaringer. Fordelen ved teorien er, at den er helhedsorienteret og har medvirket til, at tydeliggøre mangler og behov for, at identificere de behandlingsdømtes sociale problemer ud fra fagpersonernes erfaringer og oplevelser.

Ulempen ved, at jeg har valgt denne teori er for det første, at jeg undersøger nogle personlige subjektive behov ved, at anvende fagpersonernes oplevelser og vurdering og ikke behandlingsdømte selv. Jeg kan ikke konkludere, at diverse behov ikke opfyldes, da de behandlingsdømte måske oplever noget andet. Jeg kan derimod konkludere, at fagpersonerne vurderer således, grundet deres erfaringer og oplevelser. For det andet har jeg savnet mere teori til at kunne koble til fagpersonernes udtalelser for, at gøre analysen mere fyldestgørende. Jeg kunne evt. have suppleret med sociologen Edwin H. Sutherlands (1935) *differential association* teori for, at forklare kriminaliteten og misbruget eller Robert K. Mertons (1920) *anomiteori* for, at forklare misbruget som kan opstå, grundet krydspres.

Jeg har haft fokus på fagpersonernes særlig viden og kunnen, som de har tilegnet sig gennem deres profession og uddannelse. Deres faglige kompetencer er bærende for den arbejdsfordelingen der er i samarbejdet, samt deres forskellige identificeringer af de behandlingsdømtes sociale problemer. Havde jeg valgt, at kigge på den enkelte fagpersons personlige *habitus*, som er præget af kultur, livserfaringer, arbejds erfaringer, livsform mm. (Hulgaard, 20015:411), kan det være at jeg var nået frem til andre faktorer, der kan være medvirkende til, at de oplever succes med, at hindre recidiv. Fagpersonernes *habitus* kan ligesom deres profession have en væsentlig betydning for deres holdninger og identificeringer (IBID).

Efter yderligere refleksioner omkring mit teorivalg kunne det ift. arbejds metoder være frugtbart, at inddrage *bio-psyko-social model*, som ser det enkelte individs helbred som en

vekselvirkning mellem de biologiske, psykologiske og sociale omstændigheder (Kristensen Søndergård, 2010:39). Eftersom at delanalyse 1 belyser, at de biologiske, psykologiske og sociale faktorer/behov oftest overlapper hinanden kunne modellen være med til, at sige noget om vigtigheden af, at forskellige professioner med særlig viden og kunnen, samarbejder om den enkelte behandlingsdømte. Inddragelse af bio-psyko-social model ville måske kunne belyse andre faktorer, der kan medvirke til, at fagpersoner oplever succes med, at hindre recidiv.

Havde jeg taget udgangspunkt i de ovenstående teorier, eller andre teoretiske tilgang kan det være, at jeg var nået frem til andre faktorer, der kan have en betydning for, at fagpersonerne oplever succes med, at hindre recidiv.

7.2 Reliabilitet, validitet og generaliserbarhed

Reliabilitet handler om hvorvidt specialet resultatet er troværdigt og om samme resultat kan genskabes af andre forsker og på andet tidspunkt (Kvale & Brinkmann, 2009:271). Det kan diskuteres om de inddraget fagpersoner ville give andre svar, hvis jeg interviewede dem senere hen eller om de ændrer svar, hvis en anden person afholder interviewet (IBID). Jeg tror, at udtalelserne ville have været de samme, hvis en anden person valgte, at interviewe udelukkende fra mine spørgeguides. Jeg har ikke haft en personlig relation til mine informanter, hvortil jeg ikke tror, at jeg har fået flere detaljer ift. hvad en anden ville. Jeg tror dog, at outcomet kan variere i de spontane spørgsmål, der kan dukke op i et semistruktureret interview. Jeg har i forlængelse af det nævnte yderligere stillet et spørgsmål, som kunne være præget af min forforståelse eller antagelse. Med afsæt i min hermeneutiske tilgang havde jeg dannet en forforståelse gennem litteratursøgning og vidensdelingsmøde, som kan være med til at jeg har forstået det nævnte på en anden måde, end hvad andre ville og derfor har jeg stillet et spontant spørgsmål. Eftersom at ingen individer deler samme forforståelser, tror jeg ikke, at en anden person ville opnå den samme viden som jeg har. Det kan også være, at den anden person transskribere anderledes end jeg, som kan medføre til et anderledes resultat (IBID:206). Ift. mine transskriptioner har jeg efter endt transskription lyttet til optagelsen igen for, at sikre at jeg har fået alt med, samtidig med at det styrker transskriptionen reliabilitet (IBID).

Validitet handler om gyldighed af udsagnene, hvor sande og rigtige er de (IBID:271). Da jeg har haft interesse i, at indhente viden om fagpersonernes subjektive erfaringer og oplevelser

omkring målgruppen og samarbejdet, ser jeg deres udsagn som sand viden for dem (IBID:278). Eftersom at jeg ikke har haft borgerperspektiv med, har jeg understøttet fagpersonernes karakteristik af målgruppen med diverse undersøgelser, som illustrerer det samme. Konsensus mellem fagpersonernes udsagn og undersøgelserne er med til øge gyldigheden i specialet. I forskning drejer validitet om, hvorvidt den valgte metode undersøger det, den har til formål at undersøge (IBID). Jeg vil mene, at mit speciale er validt, da jeg formår, at besvare min problemformulering og undersøge det, der var formålet.

Generaliserbarhed omhandler hvorvidt forskningsresultatet kan overføres til andre områder og om man kan generalisere med resultatet. Jeg har lavet et kvalitativt casestudie baseret på syv kvalitative interviews. Interviewene har været præget af fagpersoners subjektive erfaringer og holdninger, hvorfor jeg ikke kan generalisere på baggrund af få personers oplevelser (IBID:288). Kvale og Brinkmann mener, at man statistisk set kan generalisere med få personer, hvis de er udvalgt tilfældigt og resultaterne er kvantificeret (IBID:289). Da dette ikke er tilfældet i dette speciale kan jeg på ingen måder generalisere. Jeg har beskæftiget med en *unusual extreme case*, som afviger fra det jeg havde forventet (Yin, 2014:51). På trods af at jeg ikke kan generalisere, kan dette casestudie anvendes, som en læring eller forståelse til hvordan et harmonisk samarbejde kan opstå. Endvidere kan casestudiet anvendes som en slags anbefaling til hvordan samarbejde på områder med borgere, der har komplekse sager kan effektiviseres ved, at se på dette enestående tilfælde.

Litteraturliste

Allardt, Erik (1975): *Att ha Att Älska Att Vara*. Forlaget Östra Smålands Tryckeri AB, Kalmar. Anvendte sider: 26-27, 29-30, 32-34, 36

Antoft, Rasmus & Salomonsen, Houlberg Heidi (2007). *Det kvalitative casestudium - introduktion til en forskningsstrategi*. I Antoft, Rasmusen mfl. Håndværk & horisonter - tradition og nytænkning i kvalitative metode. Syddansk Universitetsforlag. Anvendte sider: 30-31

Bertelsen, Preben (2005): *Personlighedspsykologi*. I Koester, Thomas & Frandsen, Kim. Introduktion til psykologi (2. udg. 1. oplag). Frydenlund. Anvendte sider: 329-333

Carstens, Anette (2004): *Aktivering klientsamtaler og socialpolitik*. 3. oplag. Hans Reitzels Forlag. Anvendte sider: 125, 127-28, 244-45

Dahl Marlene, Hanne (2005): *Fra en klassisk til en (post?) modern opfattelse af professioner*. I Eriksen Rask, Tine & Jørgensen Mette, Anne. Professionsidentitet i forandring. Akademisk forlag. Anvendte side: 40

Danmarks statistisk (2011): *Offentlige forsørgelse 16-64 årige*. Danmarks statistisk. Anvendt side: 48

Danske regioner (2009): *Personer med psykisk sygdom der begår kriminalitet Forebyggelse - behandling - samarbejde*. Danske regioner. Anvendte sider: 3, 7-8

Day Poulsen, Henrik (2013): *Psykisk sygdom og kriminalitet*. I Hviid Jacobsen, Michael & Anne Sørensen, Stina. Kriminologi – en introduktion. Hans Reitzel Forlag. Anvendte sider: 292, 300-03

Egelund, Tine & Hillgaard, Lis (1996): *Socialrådgivning og social behandling* (1. udg., 4. oplag). Forlaget Munksgaard. Anvendte sider: 144, 146-48, 150-51

Ejrnæs, Morten & Guldager, Jens (2004): *Sociale problemer*. I Ejrnæs, Morten m.fl. Sociologi og socialt arbejde. Forlaget Metropol. Anvendte sider: 11-14

Guldager, Jens (2008) Kausalitet - forskellige måder at forklare på. I Ejrnæs, Morten & Guldager, Jens. Helhedssyn og forklaring – i sociologi, socialt, sundhedsfagligt og pædagogisk arbejde. Akademisk Forlag. Anvendt side: 22

Gilje, Nils & Grimen, Harald (2002). Samfundsvidenskabernes forudsætninger (1. udg., 4. oplag). København: Hans Reitzels forlag. Anvendte side: 171

Harboe, Thomas (2006): *Indføring i samfundsvidenskab metode* (4. udg. 2. oplag). Samfundslitteratur. Anvendte sider: 31-33, 116

Harboe, Thomas (2010): *Metode og projektskrivning - en introduktion*. Samfundslitteratur. Anvendte sider: 62-63

Holmboe, Lars (2014): *Inkluderende mentorering – roller, frirum og dilemmaer*. I Uggerhøj, Lars & Ebsen, Clyod Frank. *Uden for nummer 28/2014*. Anvendte sider: 36, 42

Hulgaard, Esben (2015): *Tværfagligt samarbejde*. I Gravsen, Thore David. Pædagogik - introduktion til pædagogens grundfaglighed. 1 udg. 3. oplag. Forlag Systime. Anvendte sider: 411, 414-15

Hutchinson, Strand Gunn & Oltedal, Siv (2006): *Modeller i socialt arbejde* (2. udg. 4. oplag). Hans Reitzels Forlag. Anvendte sider: 139-40, 143-4, 149, 151, 156

Indenrigs- og sundhedsministeren (2006): *Psykisk sygdom og kriminalitet*. Anvendte sider: 45-46, 49, 78-80, 116

Jacobsen, Hviid Michael (2012): *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning*. Hans Reitzel forlag. Anvendte side: 221

Jensen Mygge, Bettina & Pedersen Lindegaard, Fatima (2015): *Perspektiver på psykiatriske diagnoser*. Hans Reitzels Forlag. Anvendte side: 14

Johansen Schepelern, Katrine (2007): *Muligheder og problemer i behandlingen af mennesker med dobbelt diagnose*. Stof 9. Anvendte side: 25

Johansen Schepelern, Katrine (2015): *Dobbelt diagnose - dobbelt behandling*. KABS viden. Anvendte sider: 63-64

Juul, Søren & Pedersen, Bransholm Kirsten (2012): *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori - en indføring* (1. udg. 3. oplag). Hans Reitzels Forlag. Anvendte sider: 9, 107, 399, 404, 415

Justitsministeriet forskningskontor (2014): *Udviklingen i domme til foranstaltning*. Anvendte sider: 3-4

Justitsministeriets Forskningskontor (2015): *Præventive effekter af straf og andre tiltag over for lovovertrædere - en forskningsoversigt*. Anvendt side: 13

Justitsministeriets Forskningskontor (2016): *Strengere straf - mindre ny kriminalitet?* Anvendte sider: 4-5

Knud, Ramian (2012): *Casestudiet i praksis* (2.udg., 1. oplag). Hans Reitzels forlag. Anvendte side: 15

Kramp, Peter (2003): *The temporal relationship between schizophrenia and crime*. I social psychiatry and psychiatric epidemiology. Anvendte side: 348

Kramp, Peter & Gabrielsen, Gorm (2009): *The organization of the psychiatric service and criminality committed by the mentally ill*. European psychiatry

Kramp, Peter (2010): *Klienter idømt en psykiatrisk særforanstaltning. Samarbejdet mellem Kriminalforsorgen i Frihed og psykiatrien – og noget om behandlingen af psykisk syge kriminelle*. Direktoratet for Kriminalforsorgen. Anvendte sider: 7-8, 29-30, 34

Kristensen Søndergård, Tage (2010): *Sygdom og årsager til sygdom*. I Iversen, Lars mfl. Medicinsk sociologi (1. udg. 7 oplag). Munksgaard. Anvendt side: 39

Kriminalforsorgen. Sidst set 25.05.2015

<http://www.kriminalforsorgen.dk/Behandlingsd%C3%B8mte-84.aspx>

<http://www.kriminalforsorgen.dk/Hvad-indebærer-tilsynet-1865.aspx>

Kriminalforsorgen (2002): *Årlige statistikberetning*. Direktoratet for Kriminalforsorgen. Anvendt side: 75

Kriminalforsorgen (2010): *Årlige statistikberetning*. Direktoratet for Kriminalforsorgen. Anvendt side: 71

Kriminalforsorgen (2011): *Rapport fra arbejdsgruppen vedrørende RNR i tilsyn*. Direktoratet for Kriminalforsorgen. Anvendt side: 4, 6, 26-27

Kriminalforsorgen (2013): *Klientundersøgelse*. Direktoratet for Kriminalforsorgen. Anvendt side: 25-26, 30

Kriminalforsorgen (2015): *Årlige statistikberetning*. Direktoratet for Kriminalforsorgen. Anvendt side: 12, 23, 53

Kruuse, Emil (2007): *Kvalitative forskningsmetode* (6. udg.). Dansk psykologisk forlag. Anvendte side: 139

Kvale, Steinar (1997): *Interview - introduktion til det kvalitative forskningsinterview* (1. udg. 15. oplag). Hans Reitzels Forlag. Anvendte sider: 19, 56, 58, 41,42, 75, 133-36

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2009): *Interview - det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3. udg. 1. oplag). Hans Reitzels Forlag. Anvendte sider: 89-93, 148-49, 159, 170, 200, 206, 209, 271, 278, 288-89,

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2015): *Introduktion til et håndværk* (2. udg. 6. oplag). Hans Reitzels Forlag. Anvendte sider: 235-39

Lauvås, Kirsten & Lauvås, Per (2006): *Tværfagligt samarbejde - perspektiv og strategi*. (2. udg.) Forlaget Klim. Anvendte side: 54, 148

Misbrugsportalen. *Misbrug, ifølge WHO*.

<http://www.misbrugsportalen.dk/misbrug-if%C3%B8lge-who>

Olsen, Henning (2002): *Kvalitative kvaler- kvalitative metoder og danske kvalitative interviewundersøgelsers kvalitet*. Akademisk forlag. Anvendte side: 111

Politiken (2014): *Hovedstaden kulegraver voldsom stigning i behandlingsdomme*. Set sidst. 20.09.2016

<http://politiken.dk/indland/ECE2237852/hovedstaden-kulegraver-voldsom-stigning-i-behandlingsdomme/>

Politiken (2014): *Psykisk syge begår kriminalitet for at få behandling*. Set sidst. 27.09.2016

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

SFI (2010): *Stigma og psykiske lidelser*. Danske Regioner. Anvendte sider: 24-26

SFI (2012). *Effekter af mentorstøtte for udsatte ledige*. Anvendte sider: 24, 42

Revstedt, Per (2004): *Motivationsarbejde*. 3. udg. 7. oplag. Hans Reitzel Forlag. Anvendt side: 26

Rockwool (2008): *Forbryderen og samfundet*. Rockwool Foundation Research Unit. Anvendt side: 124

Thualagant, Nicole (2016): *Kontekstualiserede casestudier*. I Kristensen, Juul Catharina & Hussain, Azhar M. Metoder i samfundsvidenskaberne. Samfundslitteratur. Anvendte sider: 318-19

Toft, Jim (2011): *Fysisk aktivitet som behandlingsmetode for skizofrene patienter*. Ph.d. - afhandling, Københavns universitet. Anvendte side: 240

Vejledning nr. 9214 af 8/11 2010: Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling

Vejledning nr. 9270 af 30/4 2015: Vejledning om kriminalforsorgens tilsyn med prøveløsladte, betinget dømte m.v. (tilsynsvejledningen)

Vejledning nr. 9276 af 30/4 2015: Vejledning om kriminalforsorgens tilsyn med personer, der er idømt en foranstaltning efter straffelovens § 68 eller § 69

Yasin, Sahar (2011): *Gadeplan Hotspot, Ishøj Kommune*. Ikke publiceret

Yasin, Sahar (2015): *Unge mænd med anden etnisk baggrund end dansk i kriminelle grupperinger*. Ikke publiceret

Yin, K. Robert (2014): *Case study research design and methods* (5. udgave). Anvendt side: 51