



RECIDIVISME BLANDT RETSPSYKIATRISKE PATIENTER

- Et kvalitativt studie af fagprofessionelles
perspektiver på psykiske, sociale og
strukturelle faktorer i arbejdet med
retspsykiatriske patienter.

2025

KANDIDATSPECIALE I KRIMINOLOGI

AALBORG UNIVERSITET

SPECIALEVEJLEDER: SUNE QVOTRUP

ANTAL TEGN: 152.113

ABSTRACT

The purpose of the thesis is to investigate recidivism among forensic psychiatric patients, based on qualitative insights from professionals who collaborate with those patients, from the forensic psychiatrics and from a social psychiatric center. The focus will look deeper in the structural, individual, and psychiatric elements in the patients' lives.

The research design is based on 10 semi-structured qualitative interviews. Eight of these are with professionals – five from a forensic psychiatric facility in the Central Region of Jutland, Denmark, and three from a community psychiatric center in the same region. Additionally, two interviews with patients from the community psychiatric center are included.

The empirical material is analyzed using Travis Hirschi's '*Social bond theory*' and John Laub & Robert Sampson's '*Life-course theory*'.

The analysis shows that recidivism among these patients occurs due to a combination of factors. One key issue is the transition from forensic psychiatric treatment to residential living. Other significant elements include substance abuse, weak social ties to the broader society, and unhealthy relationships outside the institution. Childhood experiences and attachment to parents or other key caregiver also play a crucial role, as early social learning has a lasting impact on behavior.

The conclusion is that recidivism among forensic psychiatric patients cannot be explained by a single factor. Rather, it is the result of several interacting conditions that may influence individuals to reoffend after receiving a treatment sentence.

FORORD

Jeg vil gerne indlede med at takke alle, der på den ene eller anden måde, har bidraget til udarbejdelsen af dette speciale.

En stor tak rettes til mine informanter: Mette Hanrath, ledende psykolog på Retspsykiatrisk Afdeling R1 i Viborg, og Vivi Weedfald, enhedsleder på bostedet Skovbo i Holstebro, for deres villighed til at dele væsentlige perspektiver og for at stille tid og ressourcer til rådighed i udformningen af dette speciale. Ligeledes takkes de otte fagprofessionelle og to beboere, som har bidraget med værdifuld viden og personlige erfaringer. Det havde ikke været muligt uden jeres engagement.

Endvidere rettes en særlig tak til min vejleder, Sune Qvotrup, for værdifuld faglig sparring og støtte gennem hele specialet.

AAU, 2025

Rikke Mia

GAI-ERKLÆRING

Anvendelse af GAI er benyttet til at komme med forslag til sproglige udfordringer, inspiration til strukturering, litteraturforslag og som kritisk samtalepartner.

INDHOLDSFORTEGNELSE

INDHOLDSFORTEGNELSE	5
1.0 INDLEDNING	7
2.0 PROBLEMFELT	9
2.1.1 AFGRÆNSNING	10
3.0 LITTERATURSTUDIE	11
3.1 UDVIKLINGEN I RETSPSYKIATRIEN	12
3.2 RECIDIVISME BLANDT RETSPSYKIATRISKE PATIENTER	13
3.3 STRUKTURELLE, RELATIONELLE OG INDIVIDUELLE FAKTORER	13
3.4 OPVÆKSTENS BETYDNING	14
3.5 RISIKOEN FOR NY KRIMINALITET	14
3.6 MISBRUG BLANDT PERSONER MED PSYKIATRISKE DIAGNOSER	15
3.7 OPSAMLING	15
4.0 BAGGRUNDSVIDEN OM RETSPSYKIATRIEN OG SOCIALPSYKIATRIEN	16
4.1 RETSPSYKIATRIENS ARBEJDE MED PATIENTER	16
4.1.1 MISBRUG BLANDT RETSPSYKIATRISKE PATIENTER	17
4.1.3 RETSPSYKIATRISK AFDELING I VIBORG	17
4.2 SOCIALPSYKIATRIENS ARBEJDE MED BEBOERE	18
4.2.1 BOSTEDET SKOVBO	19
5.0 METODE	20
5.1 METODISK TILGANG	20
5.2 ADGANG TIL SPECIALETS INFORMANTER	21
5.2.1 SEMISTRUKTUREREDE EKSPERTINTERVIEWS	24
5.2.2 INTERVIEWGUIDE	24
5.3 DATABASEHANDLING OG KODNING	25
5.3.1 ETISKE OVERVEJELSER I MØDET MED INFORMANTERNE	26
5.3.2 ETISKE OVERVEJELSER I MØDET MED FAGPROFESSIONELLE	28
6.0 TEORI	30
6.1 TRAVIS HIRSCHI – SOCIAL BOND THEORY	30
6.2 ROBERT SAMPSON & JOHN LAUB – LIFE-COURSE THEORY	32
7.0 ANALYSE	33
7.1 STRUKTURELLE RAMMER OG MOTIVATIONSARBEJDE	33
7.1.1 MOTIVATIONEN TIL AT ÆNDRE	38
7.1.2 OPVÆKST OG LÆRING	43
7.1.3 OPSAMLING	46
7.3 SOCIALE RELATIONERS BETYDNING	47
7.3.1 ET INTERNT HIERARKI OG SPEJLING	51

7.3.2 OPSAMLING.....	54
7.4 MISBRUG.....	55
7.4.1 AT SKAFFE PENGE TIL MISBRUGET, ER MÅSKE DEN STØRSTE RISIKOFAKTOR	58
7.4.2 OPSAMLING.....	60
8.0 REFLEKSIONSAFSNIT.....	60
8.1 STYRKER OG SVAGHEDER I DET EMPIRISKE MATERIALE	63
9.0 KONKLUSION	65
10.0 LITTERATURLISTE	69

BILAG 1 – INTERVIEWGUIDES

BILAG 2 – SAMTYKKEERKLÆRINGER

BILAG 3 – TRANSSKRIBEREDE INTERVIEWS

1.0 INDLEDNING

Forskning viser at mere end 30 millioner mennesker afsoner fængselsdomme hvert år på verdensplan, og at høje rater af disse afsonere, er diagnosticeret med en psykiatrisk diagnose (Fazel, S. et al, 2016). Fazel et al. belyser samtidig, hvordan nogle af disse patienter i højere grad opholder sig mere i fængslerne end på de psykiatriske hospitaler, hvilket gør det vanskeligt at tilrettelægge den rette behandling og forebyggende indsatser for dem. I en undersøgelse fra 2024, *'Et borgerperspektiv på kriminalpræventive indsatser målrettet personer med psykisk sygdom'*, belyses det hvordan strukturelle, relationelle og individuelle aspekter i mødet med offentlige instanser, har betydning for borgerens oplevelser med at blive mødt i deres råb om hjælp. Den peger også på, at behandling for underliggende traumer og psykiske vanskeligheder bliver tilsidesat fremfor medicinsk behandling. Borgerne mangler et fleksibelt og behovstilpasset tilbud, der er rettet mod det enkelte individ og ikke en samlet kasse af psykisk syge (Jensen & Hansen, 2024: 44).

Psykisk sygdom er ikke det samme som kriminalitet, men der ses visse sammenhænge, hvori personer med psykisk sygdom har en øget tilbøjelighed til at begå kriminalitet. Et studie fandt, at sammenhængen mellem psykiske lidelser og kriminalitet varierer, alt efter kriminalitetens karakter (Yee, N et al, 2020). Studiet viste også, at der var større risiko for kriminalitet af voldskarakter blandt personer med den psykiatriske diagnose skizofreni. Samtidig var risikoen for kriminalitet blandt stofmisbrugere også markant højere end i den almene befolkning (Ibid., 2020).

"Når mennesker med psykisk sygdom ikke får hjælp i tide, kan sygdommen eskalere til en grad, hvor de begår kriminalitet. Vi lader mennesker komme for langt ud i deres sygdom til stor skade for alle" (Psykiatrifonden, 2025).

Sådan lyder det fra psykiater Torsten Bjørn Jacobsen, i en artikel til Psykiatrifonden. Han mener, at vi i Danmark ser bekymrende tendenser af de psykisk syge, der i større grad end tidligere mødes med straf og tvang, fremfor støtte og behandling. Jacobsen fremhæver, hvordan retspsykiatrien for mange borgere fungerer som en lappeløsning for nogle af samfundets mest syge og samtidig giver det et billede af, hvordan behandlingssystemet kommer for sent ind i borgernes liv. Han

pointerer, at psykiatrien først griber ind, når sygdommen er eskaleret, hvilket betyder at mange patienter først vil få den rette støtteindsats, når de har gennemlevet gentagne tvangsindlæggelser, domme til behandling og kriseforløb (Ibid., 2025). Men indsatsen skal starte endnu tidligere, for forskning viser ligeledes at børn der vokser op i hjem med alvorlige belastninger og traumatiske oplevelser, oftere bliver dømt for kriminalitet, oplever socioøkonomiske problemer og har en øget risiko for dårligt helbred (Kreshpaj et al., 2025).

Retspsykiatrien i Danmark behandler patienter, der har begået kriminalitet og samtidig har en psykiatrisk diagnose. Recidivisme blandt retspsykiatriske patienter udgør et væsentligt problem for både retssystemet og den psykiatriske indsats. Danske Regioner gennemførte i 2011 en kortlægning af retspsykiatrien i Danmark der dokumenterede, at tidligere patienter af retspsykiatrien har større risiko for at begå kriminalitet igen, når de overgår til samfundet. Dette kan skyldes flere forhold, herunder manglende tilstrækkelig støtte for patienterne i overgangen, problemer med at opnå samme stabile behandlingsmuligheder som på retspsykiatrisk afdeling, og samtidig kan mesteringen af dagligdagens gøremål og integrering til sociale relationer være udfordrende (Danske Regioner, 2011: 78). Der er dog noget der tyder på, at de patienter der overgår til bosteder eller modtager ambulant behandling, har lavere risiko for at recidivere (Sundheds- og Ældreministeriet, 2015: 35-39). Dette kan forklares med, hvordan rammerne struktureres og om en enkelte patient får støtte, der er tilrettelagt den enkeltes behov. En stabil behandling er som oftest afgørende, da den manglende sammenhæng og overlevering af patienterne - både indlæggelse og udskrivning - kan medføre en øget risiko for recidivisme (Ibid., 2015: 35-39). Samtidig fremhæver Danske Regioner, hvordan støtte til at finde bolig, opbygge sociale relationer og komme i arbejde kan have betydning i sammenhængen mellem kriminalitet og overgangen til samfundet (Danske Regioner, 2011: 78). Hvis denne problematik skal undersøges, vil det kræve en tværfaglig tilgang, hvor der bliver inddraget perspektiver fra både retspsykiatrien og de sociale indsatser, når patienterne overgår til samfundet. Formålet med dette speciale er at undersøge hvilke faktorer der har betydning i overgangen fra patient til beboer, fra retspsykiatri til socialpsykiatri. Samtidig hvordan de fagprofessionelles behandling og støtte, har en indflydelse på hvordan patienterne klarer sig når de bliver udskrevet fra retspsykiatrisk.

2.0 PROBLEMFELT

Der har igennem mange år været et udbredt fokus på arbejdet med retspsykiatriens patienter. I 2011 blev det belyst, at recidivisme ofte var et resultat af psykiatriske, strukturelle og sociale faktorer, der ikke kunne forklares ud fra det enkelte individs livsbillede (Ældre- og Sundhedsministeriet, 2015). Rapporten *'Association between childhood adversity and use of the health, social, and justice systems in Denmark'* bidrager samtidig til en forståelse af, hvordan tidlige opvækstvilkår kan have afgørende indflydelse på individets livsforløb. Sociale belastninger, omsorgssvigt, misbrug og ustabile omsorgspersoner har en betydning for den udvikling, der følger både individets psykiske tilstand og risikoen for senere kriminel adfærd (Kreshpaj et al., 2025: e30). Der bliver også belyst, hvordan svækkede relationer til pårørende og socialt netværk for patienterne i retspsykiatrien, spiller en rolle i en afvigende adfærd. Involvering fra pårørende fremhæves som en ressource, der i alt for ringe grad bliver inddraget, og som burde blive inddraget systematisk i behandlingen af patienterne (Danske Regioner, 2011: 73). Der findes således en del forskning der peger i retning af, hvilke mulige faktorer der gør sig gældende når vi taler om recidivisme blandt retspsykiatriske patienter. Det er dog begrænset hvor mange af disse studier, der belyser problemstillingen ud fra et fagprofessionelt perspektiv, i arbejdet med denne målgruppe. Herunder hvordan tilbagefald til kriminalitet udgør et fokus i behandlingen, hvordan sociale relationer får en betydning for patienterne, og hvordan samspillet mellem institutionelle kontekster påvirker målgruppen. Med følgende speciale ønskes det at undersøge de fagprofessionelles perspektiv og hvilke faktorer der har indflydelse på, hvorvidt patienter der er- og har været, en del af retspsykiatrien, begår kriminalitet igen. Følgende leder til specialets problemformulering, der lyder således:

Hvordan forstår fagprofessionelle samspillet mellem psykiske, sociale og strukturelle problemstillinger i arbejdet med retspsykiatriske patienter - og hvilken rolle spiller fagprofessionelle i denne proces?

2.1.1 AFGRÆNSNING

Gennem en indledende samtale på en retspsykiatrisk afdeling i Viborg, gav den ledende psykolog nogle bud på, hvilke faktorer der har størst betydning for patienterne, når de begår ny kriminalitet. Selvom faktorer som misbrug, psykiatriske diagnoser og opvækst har en betydning på vejen ind i kriminalitet, peger den ledende psykolog på de samfundsmæssige elementer, som ofte bryder sammen når en patient overgår til et bosted, eller til egen bolig efter et ophold på en retspsykiatrisk afdeling. Dette skyldes blandt andet at de arbejder under en anden lovgivning. Det var derfor oplagt at undersøge, hvilke perspektiver de fagprofessionelle bringer i spil, da det vil bidrage med en tværfaglig forståelse af overgangen. Det blev derfor også tydeligt, at det ville give mening at inddrage perspektiver fra både en retspsykiatrisk enhed der hører under psykiatriloven, og et socialpsykiatrisk bosted, der hører under serviceloven, for at kunne give et nuanceret billede af målgruppen og sammenholde den empiri de hver især kan bidrage med. Dette skyldes, at de fagprofessionelle fra retspsykiatrisk har en dyb indsigt i behandlingen og risikovurderinger i den enkeltes patients forløb, samt hvordan patienterne stabiliseres forud for udskrivelse. Hvorimod de fagprofessionelle fra et bosted ser patienterne efter indlæggelsen, hvor hverdagen uden stringente rammer og strukturer ikke understøtter beboeren, men i stedet stiller krav til, at vedkommende skal forholde sig til andre aspekter af sit liv. Derudover vil de fra retspsykiatrisk have et større fokus på patientens mentale tilstand, risici og diagnoser, hvorimod bostedet arbejder primært med at skabe en velfungerende hverdag, med et fokus på social integration i samfundet og en recovery-orienteret tilgang. Sammenholdt vil de kunne bidrage med hver deres perspektiver, hvilket vil kunne styrke specialets validitet, og give flere nuancer på målgruppen. Med udgangspunkt i denne problemstilling, kommer specialet til at danne grundlag for en undersøgelse af, hvilke faktorer der ligger til grund for, at tidligere patienter recidiverer. På baggrund af de underfaktorer, der ligeledes bliver belyst i problemfeltet, vil specialet tage udgangspunkt i den overordnede problematik - recidivisme i retspsykiatrien - men også de psykiske, sociale og strukturelle faktorer - Herunder misbrug, opvækst og sociale relationer.

Problemformuleringen lægger op til et kvalitativt perspektiv på, hvordan fagprofessionelle forstår de forskellige faktorer bag recidivisme blandt retspsykiatriens patienter. Samtidigt undersøges hvilken betydning relationer og sociale bånd har i denne proces - og om risikoen for recidivisme

øges, når disse elementer mangler. Specialet vil bestå af empiri fra fagprofessionelle, fra henholdsvis retspsykiatrisk afdeling og et socialpsykiatrisk bosted. Dette for at opnå en forståelse, hvordan de forskellige institutionelle kontekster arbejder med denne målgruppe, i forsøget på at forebygge ny kriminalitet. I analysen vil der blive inddraget teorien '*Social Bond Theory*' af Travis Hirschi, til analyse af, hvordan relationer og de sociale bånd til det konventionelle samfund har indflydelse for patienterne, i samspil med John Laub & Robert Sampsons '*Life-Course Theory*', til at forstå, hvordan livsbegivenheder kan være medvirkende at patienter vil afstå kriminalitet.

For at belyse både psykiske, sociale og strukturelle faktorer, tages i specialet udgangspunkt i en række overordnede temaer. Dette skal bidrage til at skabe struktur i analysen og samtidig konkretisere de centrale faktorer der fremhæves i relevante studier. Temaerne vil ligeledes være retningsgivende for teorivalget, og er udvalgt fra hvad forskningen peger på som betydningsfuldt for tilbagefald til kriminalitet. Temaerne lyder således:

- DE STRUKTURELLE RAMMER
- SOCIALE RELATIONERS BETYDNING
- MISBRUG

3.0 LITTERATURSTUDIE

Generelt er litteratur om retspsykiatri i Danmark ofte bestående af registerforskning og beskrivelser af den praksis der bliver ført på landets afdelinger. Internationale studier er bredere og flere i antal, men forskningen herom kan sjældent overføres direkte til forholdene i Danmark, idet retssystemet og de behandlingsmuligheder, vil være markant anderledes end i Danmark. Alligevel kan de internationale studier give et indblik i, hvordan retspsykiatrien udvikler sig, og vil derfor også blive inddraget i dette litteraturstudie. Følgende afsnit under litteraturstudiet, vil omhandle eksisterende forskningslitteratur omkring retspsykiatri, for at kunne give læseren en forståelse for det felt specialet bliver skrevet ind i. Studiet omhandler forholdet mellem psykiske lidelser og kriminalitet, misbrug og kriminalitet, samt emner som sociale relationer og betydningen af opvæksten for individer. Der er anvendt databaser som Primo samt Google Scholar, til at fremsøge eksisterende forskning og der er blandt andet benyttet søgeord som følgende;

"Tilbagefald" "prevention of mental illness" "desistance in mental illness" "recidivism forensic psychiatric" "recidivism mental illness".

Litteraturstudiet er inddelt efter temaer, i en kombination af internationale og danske studier.

3.1 UDVIKLINGEN I RETSPSYKIATRIEN

Dansk Sundhedsinstitut udarbejdede en undersøgelse der udkom i 2011, om *'Udvalgte udviklingstendenser i dansk retspsykiatri'* (Jacobsen & Johansen, 2011). Formålet var at undersøge behandlingen af mennesker med psykiatriske diagnoser der havde begået kriminalitet, og derfor var idømt en retspsykiatrisk foranstaltning. Med undersøgelsen belyser de organisatoriske og behandlingsmæssige rammer, de dilemmaer patienterne møder i behandlingen og hvordan disse håndteres og balanceres. Til at undersøge området, brugte Dansk Sundhedsinstitut eksisterende forskning på området og relevante lovgivningsdokumenter for undersøgelsen. Derudover bestod undersøgelsen af både kvantitative og kvalitative elementer: statistikker for patientpopulationen, resultater af behandlingen og tidsmæssige aspekter i behandlingsforløbet. Dertil kom en kvalitativ del, hvor fagprofessionelle - herunder læger og psykologer – samt patienter i retspsykiatrien blev interviewet. Undersøgelsen fund viste en stigning i antallet af patienter i dansk retspsykiatri, hvilket der kan skyldes flere grunde til, heraf en øget opmærksomhed på mennesker med psykiske lidelser, og en samtidig udvikling i den måde lovgivningen på området forholder sig til psykisk sygdom på. Derudover lægges der vægt på, at behandlingen i højere grad fokuserer på stabilisering af patienternes mentale helbred frem for. De juridiske dilemmaer der kan opstå i et behandlingsforløb, og de samtidig etiske udfordringer, udgør en central faktor i undersøgelsen. Der peges på, at patienter i retspsykiatrien både skal modtage den nødvendige behandling, og mødes med respekt for deres rettigheder som borgere i samfundet. Samtidig skal den almene befolkning uden for retspsykiatrien, have den nødvendige beskyttelse mod psykisk syge og kriminelle. Helt overordnet belystes, hvilke anbefalinger forskerne fremhæver – Disse med fokus på det tværfaglige samarbejde i retspsykiatrien, reintegrering i samfundet og rehabilitering i deres videre behandlingsforløb, samt et øget fokus på området, for at kunne forbedre effektiviteten af behandlingen (Ibid., 2011).

3.2 RECIDIVISME BLANDT RETSPSYKIATRISKE PATIENTER

I et tysk studie fra 2020 '*Criminal Recidivism After Forensic Psychiatric Treatment. A Multicenter Study on the Role of Pretreatment, Treatment-Related, and Follow-up Variables*' (Probst et al, 2020), blev 249 patienter fra 12 retspsykiatriske afdelinger undersøgt med henblik på at identificere, hvilke faktorer der kunne være med til at forudsige recidivisme blandt disse patienter, efter endt ophold på en retspsykiatrisk afdeling. Dataene blev indsamlet på baggrund, hvilke patienter der var tilgængelige data på – både under og i deres efterbehandlingsforløb. I studiet blev patienterne klassificeret ud fra om der blev rapporteret ny kriminalitet i perioden efter afsoning, *recidivister* eller, *ikke-recidivister*. Der blev undersøgt data fra perioden før behandling, under behandling og i perioden efter afsoning. De vigtigste fund blev kategoriseret efter samme systematiske metode; før, under og efter, og viste at 6% af de 249 patienter begik ny kriminalitet efter afsoning. Studiet pegede på flere faktorer der var forbundet med risikoen for ny kriminalitet, blandt andet, at patienter med en tidlig debutalder for kriminalitet og psykisk sygdom før behandling, havde øget risiko for recidivisme. Patienter med psykisk sygdom relateret til misbrug af euforiserende stoffer, samt dem, der begik kriminalitet under behandlingen, eller udviste overtrædelser og vold mod personalet, havde en øget risiko for recidivisme. Patienter med manglende afholdenhed fra euforiserende stoffer, ustabilt forløb under den ambulante behandling, ingen bolig og forværringer i deres mentale helbred, efter behandlingsforløbet, havde samtidig også øget risiko for recidivisme (Ibid., 2020). Overordnet belyser studiet vigtigheden af en helhedsorienteret tilgang, med fokus på at identificeret de patienter, der har øget risiko for recidivisme efter endt behandling – med henblik på at forebygge ny kriminalitet.

3.3 STRUKTURELLE, RELATIONELLE OG INDIVIDUELLE FAKTORER

I en dansk undersøgelse fra 2024, '*Et borgerperspektiv på kriminalpræventive indsatser målrettet personer med psykisk sygdom*' (Jensen & Hansen, 2024), belyses det hvordan strukturelle, relationelle og individuelle aspekter i mødet med offentlige instanser, har betydning for borgerens oplevelser med at blive mødt i deres råb om hjælp. Undersøgelsen bygger på interviews med 19 borgere, som alle har psykiske lidelser og har begået kriminalitet. Undersøgelsen peger blandt andet på en række strukturelle barrierer, herunder manglen på behandlingstilbud, adskillige kortvarige indlæggelser og kompleksitet i hjælpesystemet har betydning for, om borgere får den

nødvendige støtte. Undersøgelsen peger også på, at behandling af underliggende traumer og psykiske vanskeligheder tilsidesættes til fordel for medicinsk behandling. Borgerne mangler et fleksibelt og behovstilpasset tilbud, der er rettet mod det enkelte individ og ikke en samlet kasse af psykisk syge. Undersøgelsen fremhæver at hjælpen først er at hente, når det er gået galt (Ibid., 2024).

3.4 OPVÆKSTENS BETYDNING

I en undersøgelse fra 2025, *'Association between childhood adversity and use of the health, social, and justice systems in Denmark'* (Kreshpaj et al., 2025) undersøgte Kreshpaj et al., i en tidsperiode på 40 år, 567.000 danskere, der var født mellem år 1980 og 1991. Undersøgelsens formål var at forstå hvordan tidlige belastninger i barndommen kan påvirke deres senere liv. De dokumenterer hvordan en svær barndom ofte kan spores langt ind i voksenlivet, hvis barnet vokser op med traumer eller sygdom i familien. Undersøgelsen er lavet ud fra registerdata, ud fra de inddragede børns sundhed, og forældrenes sundhed, indkomst og uddannelse – samt kontakten til retssystemet. De 567.000 danskere blev inddelt i kategorier af tre forskellige belastningstyper fra barndommen, der ikke vil blive yderligere uddybet.

Der er gennemført lignende forskningsstudier om sammenhængen mellem belastninger tidligt i livet og en øget risiko for blandt andet kriminalitet. Disse har dog typisk været snævre i forhold til de typer af belastninger der blev undersøgt. Kreshpaj et al.'s undersøgelse samler forskellige typer af belastninger og undersøger deres betydning for brugen af offentlige ydelser i voksenlivet, herunder inden for sundhedsvæsenet, retsvæsenet og det sociale område. Blandt de mest centrale fund i undersøgelsen fremhæves, at børn, der vokser op i et højt belastede hjem, har tre gange højere risiko for at begå kriminalitet end den øvrige befolkning. Samme målgruppe anvender desuden sociale ydelser otte gange hyppigere og gør tre gange så stor brug af sundhedsvæsenet sammenlignet med børn uden væsentlige belastninger.

3.5 RISIKOEN FOR NY KRIMINALITET

Et metaanalytisk studie fra 2020 *'A meta-analysis of the relationship between psychosis and any type of criminal offending, in both men and women'* (Yee N. et al, 2020), undersøgte risikoen for at mennesker med psykiske lidelser begår kriminalitet, sammenlignet med den generelle befolkning.

Analysen inkluderede otte studier, 15.446 personer med psykiatriske diagnoser og 186.752 kontrolpersoner. Analysen viste at mere en én ud af fem personer, med en psykiatrisk diagnose, har havde begået kriminalitet – sammenlignet med én ud af ti i kontrolgruppen. Der var altså 2,65 gange højere risiko for kriminalitet blandt de personer der havde en psykiatrisk diagnose, end den generelle befolkning. Forskellen var højere blandt kvinder end mænd, men dette var ikke statistisk signifikant. Studiet fandt også, at sammenhængen mellem psykiske lidelser og kriminalitet kunne variere, alt efter kriminalitetens karakter. Det viste blandt andet, at der var større risiko for kriminalitet af voldskaracter for personer med skizofreni. Samtidig var risikoen for kriminalitet blandt stofmisbrugere også langt højere end den almene befolkning (Ibid., 2020).

3.6 MISBRUG BLANDT PERSONER MED PSYKIATRISKE DIAGNOSER

Personer med alvorlige psykiatriske diagnoser og et samtidigt misbrug af euforiserende stoffer, har dobbelt så høj risiko for at begå kriminalitet, sammenlignet med personer med en psykiatrisk diagnose uden sideværende misbrug. Dette viste en undersøgelse '*Violence and mental illness: An overview*' (Swanson et al., 2012), foretaget over en 5-årig periode, der omfattede 3500 personer, med en psykiatrisk diagnose. Studiet undersøger tre centrale spørgsmål, herunder om mennesker med psykiatriske diagnoser er mere tilbøjelige til at recidivere. Studiets formål er at give en bredere forståelse for de komplekse forhold mellem kriminalitet og psykisk sygdom, og at give et nuanceret billede af, i hvilken grad mennesker med psykiatriske diagnoser udgør en risiko. Det blev påvist, at der ikke var nogen tilstrækkelig forklaring på voldelig adfærd på grund af psykiske lidelser, men at de socioøkonomiske faktorer såsom hjemløshed, arbejdsløshed og en lav indkomst gav en større risiko for kriminalitet. Samtidig viste studiet, at risikoen for afvigende adfærd blev øget, når der var misbrug af euforiserende stoffer involveret. Studiet peger både på nødvendigheden af præventive indsatser og samtidig med et fokus på samfundets stereotype forestillinger.

3.7 OPSAMLING

I de fremhævede litteraturstudier, bliver særligt kombinationen mellem kriminalitet og psykiatriske diagnoser fremhævet, som en væsentlig faktor for recidivisme. Herunder strukturelle forhold, risikofaktorer og perspektiver fra fagprofessionelle. Studierne kan bidrage med teoretiske

og praksisnære perspektiver, der kan styrke analysen af den indsamlede empiri. Studierne giver et indblik i psykisk sygdom og afvigende adfærd, herunder misbrug (Swanson et al., 2012), psykisk sygdom og kriminalitet (Yee et al., 2020) og belastninger fra barndommen (Kreshpaj et al., 2015). Samtidig giver studierne et indblik i recidiv og forebyggende tiltag (Probst et al., 2020), et borgerperspektiv på behandlingssystemet i Danmark (Jensen & Hansen, 2024) og slutteligt et fagprofessionelt blik for udviklingstendenserne i dansk retspsykiatri (Jacobsen & Johansen, 2011). Samlet vil de inddragede studier kunne nuancere specialets problemstilling, idet de tilbyder en forståelsesramme for både risikofaktorer, institutionelle kontekster og et praksisnært blik fra både borgere og fagprofessionelle .

4.0 BAGGRUNDSVIDEN OM RETSPSYKIATRIEN OG SOCIALPSYKIATRIEN

For at kunne forstå overgangen fra en retspsykiatrisk afdeling og ud til et socialpsykiatrisk bosted, vil der i følgende afsnit blive beskrevet arbejdet med retspsykiatriske patienter i Danmark, misbrug blandt patienterne og den valgte retspsykiatriske afdeling i Viborg, der bliver benyttet som indsamlingssted for det empiriske materiale. Ligeledes vil der blive beskrevet, hvordan socialpsykiatrien arbejder med beboere og slutteligt en præsentation af det socialpsykiatriske bosted Skovbo, der ligeledes benyttes som indsamlingssted.

4.1 RETSPSYKIATRIENS ARBEJDE MED PATIENTER

Retspsykiatrien behandler patienter, der har en psykiatrisk diagnose og samtidig har begået kriminalitet. Formålet med en dom på retspsykiatrisk er at forebygge at patienterne begår ny kriminalitet. Bestemmelserne for kriminelle der har været psykisk afvigende på gerningstidspunktet, fremgår af straffelovens §16, §68 og §70 (Retspsykiatrisk Klinik, u.å.). En dom på retspsykiatrisk kaldes en psykiatrisk særforanstaltning og bliver brugt ved personer omfattet af straffelovens §16, der indbefatter sindssygdom på gerningstidspunktet og psykisk forstyrrelse på gerningstidspunktet, hvor der idømmes en særforanstaltning efter §68 eller §70 (Ibid. U.å.). I Danmark anslås der at være cirka 3000-4000 personer med en psykiatrisk særforanstaltning. Retspsykiatrien behandler patienter idømt en dom til anbringelse, patienter der skal mentalobserveres i forbindelse med en mentalerklæring og varetægtsfængslede, der endnu ikke

er dømt (Region Hovedstadens Psykiatri, u.å.). Blandt retspsykiatriske patienter er diagnosen skizofreni den hyppigst forekommende psykiatriske diagnose og diagnosen bliver betragtet som en alvorlig sindslidelse (Jacobsen & Johansen, 2011: 15).

4.1.1 MISBRUG BLANDT RETSPSYKIATRISKE PATIENTER

Misbrug i psykiatrien har været et stigende problem i flere år. Misbrug af både alkohol og euforiserende stoffer, betragtes som en hindring for den behandling der tilbydes i psykiatrien. Dette skyldes at der er en sikker sammenhæng mellem psykisk lidelse og misbrug, og det faktum at mange borgere selvmedicinere (Jacobsen & Johansen, 2011: 37-40). Speciallæge i psykiatri, Gitte Ahle, mener at misbrug er en psykisk lidelse og at behandlingen i psykiatrien burde omfatte begge sygdomme. Denne holdning bliver understøttet af Landsorganisationen af Sociale Tilbud (LOS), der samtidig fremhæver at det skaber en farlig situation når borgere ikke får hjælp, fordi de nødvendigvis ikke er ædru eller clean, når de søger behandling, og de derved bliver afvist (Svanborg, 2021). Misbruget har fatale følger i en kombination med psykisk sygdom og konsekvenserne af manglende behandling betyder, at disse mennesker får et større misbrug, ender i hjemløshed og får sociale problemer (VIVE, 2018: 40). Årsagen er at ansvaret for henholdsvis misbrugsbehandlingen og psykiatrisk behandling, er adskilt i kommune og region, hvilket gør det vanskeligt at lave en samlet behandling til målgruppen (Ibid, 2018: 40). Trods øget opmærksomhed blandt politikerne på netop dette område, er der endnu ikke ændret i tilbuddene. Bedre Psykiatri peger på to løsningsforslag, der kan sikre et bedre behandlingstilbud for denne målgruppe. Det første er, at ansvaret for psykiatrisk- og misbrugsbehandling samles i regionerne, idet det er her, den højeste grad af specialisering finder sted. Andet forslag er, at der bliver oprettet en specialiseret intensiv behandling, målrettet begge grupper af patienter. Det seneste udspil om ændring var i 2020, hvor politikerne lagde vægt på at der skulle ske en ændring, i forbindelse med den nye 10-årsplan (Bedre Psykiatri, 2020).

4.1.3 RETSPSYKIATRISK AFDELING I VIBORG

Retspsykiatrien i Viborg hører under Regionspsykiatrien Midt, der dækker henholdsvis behandling uden indlæggelse i Viborg og Skive, sengeafsnit i Viborg og Psykiatriens Hus i Silkeborg (Region Midtjylland, u.å.). Dette speciale baserer sig på empiri fra den retspsykiatriske afdeling R1 i Viborg.

Afdelingen varetager patienter, der har udviklet en svær psykisk lidelse, samt patienter, der i perioder får det dårligere og derfor har brug for midlertidige rammer der kan bidrage til stabilisere. R1 modtager patienter der er over 18 år og som enten har fået en anbringelses- eller behandlingsdom, eller er varetægtsfængslet i surrogat. Afdelingen er et rehabiliteringsafsnit med plads til 10 patienter. Afdelingen er lukket, hvilket betyder at patienterne kun kan få udgang hvis det er aftalt med personalet, og at deres psykiske tilstand er stabil (Ibid., u.å). Retspsykiatrien benytter sig af forskellige risikovurderingsmetoder, til at vurdere patienterne når de er indlagt. Det kan variere fra region til region, hvilke metoder der bliver brugt, men fælles er de to nedenstående risikovurderingsmetoder; BVC og HCR-20 (Region Hovedstadens Psykiatri, u.å). BVC - Brøset Violence Checklist, gør det muligt at forudsige risikoen for vold og trusler herom, inden for et 24-timers tidslag. Metoden tager udgangspunkt i 6 adfærdsmæssige udfald hos patienten, som vil blive scoret ud fra, hvorvidt adfærden er habituel. En anden metode er HCR-20 - Historical Clinical and Risk Management. Denne metode giver et grundigt overblik over den enkelte patients anamnese inden for vold, viktimologi, skadernes reelle potentielle omfang, særlige mønstre og kendetegn, og det aktuelle risikoniveau. Med metoden forsøges det at afdække hvorfor, hvor, hvornår, hvordan og mod hvem patienten reagerer. Metoden er internationalt valideret og bruges både til risikovurderinger og til udarbejdelse af handleplanen for patienten (Ibid., u.å).

4.2 SOCIALPSYKIATRIENS ARBEJDE MED BEBOERE

Socialpsykiatrien er et område inden for psykiatrien i Danmark, der understøtter mennesker med psykiatriske lidelser i deres dagligdag, gennem medicinsk behandling og en recoveryorienteret tilgang (Ibsen et al., 2024: 14-15) Fokus er på troen, at det er muligt at leve et meningsfuldt liv. Målet er ikke helbredelse, men at beboerne kan leve, side om side, med sine psykiske udfordringer og finde mening i sin tilværelse. Ligeledes er den sociale dimension i mennesket liv, hvor sociale relationer, beskæftigelse, integrering i samfundet og boligsituationer en del af tilbuddene. Der bliver taget udgangspunkt i individuelle behov, med udgangspunkt i handleplaner fra kommunen og bosteder. Ofte vil manglende netværk, isolering, boligforhold mm., være omdrejningspunkt for beboerens liv, hvorfor arbejdet på et socialpsykiatrisk bosted blandt andet handler om at hjælpe beboeren ud i trygge rammer, hvor relationer og støtte til økonomisk overskud er en del af hjælpen (Ibid., 2024: 94-96). Social inklusion er ligeledes en vigtig del af

indsatsen, da mange beboere har et begrænset netværk og et forvrænget syn på sociale tilbud. Samtidig er dette en udfordring på grund af manglende ressourcer. Mange beboere har komplekse og invaderende problemstillinger, som kræver en tværfaglig indsats fra flere institutionelle kontekster. Socialpsykiatrien kæmper for flere ressourcer, hvilket går ud over beboerne (Ibid., 2024: 94-96).

4.2.1 BOSTEDET SKOVBO

Specialet tager udgangspunkt i det socialpsykiatriske bosted Skovbo, der ligger i Holstebro, Midtjylland (Skovvang, u.å.). Bostedet er en afdeling af Specialcenter Skovvang, der er Danmarks ældste forsorgshjem. Specialcenter Skovvang beskriver deres fornemmeste opgave som værende et åndehul for mennesker, der grundet elementer som misbrug og sociale og psykiske vanskeligheder har brug for ophold. Det gælder både botilbud, ophold under skærmet omstændigheder, eftersorg, udslusning og kost- og forplejningstilbud. Skovbo er en afdeling af Skovvang, og arbejder under servicelovens §107 og §108. For beboere under servicelovens §107, gælder et midlertidig ophold der har karakter af et udredningsophold, på grund af *”betydelig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer”*. For beboere under servicelovens §108, gælder et længerevarende ophold, til beboere der *”på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne har behov for omfattende hjælp til almindelig, daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling”* (Ibid., u.å.). Målgruppen på Skovbo er mennesker med en diagnosticeret psykiatrisk lidelse og et aktivt misbrug. Ofte har beboerne været igennem flere behandlingstilbud, før de flytter til Skovbo og stedet har samtidig mulighed for at tage domsanbragte ind (Ibid.). Bostedet Skovbo blev etableret for over 25 år siden. Dengang var stedet et herberg og mange beboere flyttede fra sted til sted. De havde svært ved at fungere nogle steder og *”fysisk slidte og forsultede. Dårligt ernæret, dårlig sundhed og dårligt alt muligt”* (Vivi, bilag 3: 80). Ledelsen for Skovbo besluttede dengang at bygge Skovbo og fastholde, at dette skulle være et hjem der kunne rumme mange slags mennesker der samtidig havde et misbrug, for nu skulle det handle om ordentlig ernæring, om omsorg og ingen stress om hvor man skulle sove som hjemløs.

5.0 METODE

I følgende afsnit vil specialets anvendte metodologiske tilgang blive præsenteret, hvilket inkluderer en præsentation af den metodiske tilgang, adgang til specialets informanter, interviews og interviewguide. Herefter præsenteres databehandlingen af specialets empiriske data samt nogle etiske overvejelser i mødet med fagprofessionelle og beboere.

5.1 METODISK TILGANG

Til udarbejdelse af specialet, benyttes en *abduktiv* tilgang til at undersøge recidivisme af retspsykiatriens patienter i Danmark. Dette skyldes at der er arbejdet ud fra en aktuel problemstilling, og herfra er det undersøgt hvilke relevante teorier der kunne bruges til at belyse problemfeltet og analysere den indsamlede empiri – derfor er den *abduktive tilgang* brugt (Kvale & Brinkmann, 2015: 259-260). Indledningsvist er det undersøgt hvad der fylder mest i arbejdet med retspsykiatrien og herefter er der blevet afholdt en samtale med en ledende psykolog på en retspsykiatrisk afdeling, for at få belyst, fra deres perspektiv, hvilke problematikker der aktuelt gør sig gældende . Her blev to problematikker belyst; Manglende samarbejde mellem kriminalforsorgen og retspsykiatrien, og manglende rammer for retspsykiatriens patienter når de stod over for deres tilbagevenden til samfundet. Specialet er således udarbejdet ud fra ønsket om at undersøge, hvordan disse rammer kan udgøre en bevæggrund for recidivisme. Der blev efterfølgende afholdt en samtale på Skovbo, for at få et andet perspektiv på denne problematik , og her blev beboernes baggrund og opvækst belyst som værende det største problem, idet de ikke har fået hjælp i tide. Herefter blev relevant forskning inden for området gennemgået, og det blev på den baggrund besluttet, at specialet skulle omhandle, hvordan fagprofessionelle forholder sig til de faktorer, der kan medvirke til recidivisme.

Til dataindsamlingen anvendes et kvalitativt forskningsdesign, der har til formål at forstå verden ud fra den interviewedes perspektiv og danne en fortælling ud fra deres oplevelse (Kvale & Brinkmann, 2009: 17). På den måde vil det gennem den kvalitative metode, være muligt at give et større nuanceret billede af problemstillingen, gennem flere subjektive perspektiver på området, når der arbejdes ud fra forudsætningen om at forstå den interviewedes synspunkt. Der bliver

anvendt semistrukturerede interviews med fagprofessionelle, der til daglig arbejder med patienter af retspsykiatrien.

Specialets temaer er blevet udviklet på baggrund af litteraturstudiet, der guidede i pågældende retning, hvilket har skabt et behov for at inddrage fagprofessionelles egne perspektiver på området. Da der altid vil være forskellige synspunkter på en målgruppe, som mange i samfundet berører, gav det mening at inddrage perspektiver fra både fagprofessionelle på retspsykiatrisk, der kunne give et indblik i arbejdet helt tæt på nogle af landets psykiatriske patienter og samtidig perspektiver fra dem, der arbejder med målgruppen, efter udskrivelse eller indlæggelse på retspsykiatrisk. Patienter på retspsykiatrisk er som tidligere nævnt, individer med en psykiatrisk diagnose der er dømt til særforanstaltning. Den psykiatriske diagnose hos patienterne vil derfor have betydning for arbejdet på retspsykiatrisk. I nærværende speciale bliver psykisk sygdom ikke tillagt nogen særlig værdi i empiriens fund, og specialet vil derfor ikke uddybe psykisk sygdom yderligere end hidtil.

5.2 ADGANG TIL SPECIALETS INFORMANTER

Der er i udvælgelsen af informanter lagt vægt på, at de alle berører arbejdet med retspsykiatriske patienter. For at sikre at få flere perspektiver på samme målgruppe, er der som tidligere nævnt inddraget informanter fra to forskellige institutionelle kontekster, der bidrager til den sammenfattende opfattelse af specialets problemstilling. Ved at inddrage interviews fra begge institutionelle kontekster, kan overgangen fra retspsykiatrien og tilbagevendelse til samfundet, undersøges på et bredere grundlag.

Specialets informanter består af otte fagprofessionelle og to beboere, der har eller har haft kontakt med retspsykiatrien. Informanterne ses opstillet i figur 1. Figuren viser et overblik over, informanterne professioner og hvor de arbejder. Samtlige 10 interviews er foretaget ud fra et semistruktureret interview.

FIGUR 1

INFORMANT	ROLLE	ARBEJDSSTED
Mette	Ledende psykolog og afdelingsleder	Retspsykiatrisk Viborg, Midtjylland
Marie	Sygeplejerske	Retspsykiatrisk Viborg, Midtjylland
Maja	Social og sundhedsassistent	Retspsykiatrisk Viborg, Midtjylland
Karen	Sygeplejerske	Retspsykiatrisk Viborg, Midtjylland
Anna	Sygeplejerske	Retspsykiatrisk Viborg, Midtjylland
Vivi	Afdelingsleder	Socialpsykiatrisk bosted, Midtjylland
Bobbi	Socialpædagog	Socialpsykiatrisk bosted, Midtjylland
Bettina	Social og sundhedsassistent	Socialpsykiatrisk bosted, Midtjylland
Ole	Beboer	Socialpsykiatrisk bosted, Midtjylland
Anders	Beboer	Socialpsykiatrisk bosted, Midtjylland

Informanterne er anonyme i specialet, og navnene i figuren er derfor opdigtet, uden sammenhæng til informanterne. Dette for at styrke specialet forskningsetiske kvalitet og for at håndtere det empiriske data, idet *"Anonymisering af informanter er en grundlæggende forudsætning for at beskytte deres privatliv og sikre den forskningsetiske kvalitet i kvalitative studier"* (Brinkmann & Tanggaard, 2015: 123). De to ledere, Mette og Vivi, står med egne navne. Dette for at skabe transparens og troværdighed i specialet, så man som læser forstår konteksten (Ibid., 2015: 463-479).

Informanterne vil i specialet blive markeret med 'Informantens *navn*, bilag nr., sidetal for interviewstart'.

Specialets informanter er som tidligere nævnt, valgt ud fra deres erfaring og ekspertise i arbejdet med retspsykiatriens patienter. Rekrutteringen er foretaget gennem en kontakt fra mit praktikforløb, der gav mulighed for henvendelse til lederen af den valgte retspsykiatriske afdeling. Dette ledte til første samtale på afdelingen, med rundvisning og en snak om arbejdet på

retspsykiatrisk. Her blev problematikker, ud fra lederens synspunkt, præsenteret, og dette førte til en aftale omkring samarbejde til specialet. Lederen har herefter sendt en mail rundt til medarbejderne, hvor de blev informeret om at der ville komme en kriminologistuderende og foretage interviews, og at det var accepteret/aftalt at de gik fra arbejdsopgaverne for at deltage. Informanterne har selv valgt at deltage i specialet, hvilket er vigtigt når der bliver undersøgt fagprofessionelles egne perspektiver på området, hvor den frie fortælling bliver vigtig (Kvale & Brinkmann, 2009: 143). Her deltog fem personer, inklusiv lederen. Fire interviews blev foretaget på afdelingen i et privat lokale, og det sidste blev foretaget online gennem psykiatriens sikre videoopkaldssystem. Efter den indledende samtale, blev det tydeligt at det ville være meningsfuldt at inddrage perspektiver fra både fagprofessionelle på retspsykiatrisk og fra fagprofessionelle på et bosted der ligeledes arbejdede med målgruppen. En kontakt fra Skovbo, henviste videre til lederen fra bostedet Skovbo, hvor jeg blev inviteret til samtale. Her startede vi også med en indledende samtale, for at klarlægge i hvilket omfang de beskæftigede sig med den valgte målgruppe, og dette førte til endnu et samarbejde. På Skovbo blev der foretaget 3 interviews med fagprofessionelle og 2 interviews med beboere, der har eller har haft kontakt med retspsykiatrien. I forbindelse med adgang til den retspsykiatriske afdeling og bostedet Skovbo, blev jeg tilbudt at interviewe praktikanter og studerende på retspsykiatrisk, samt peer-to-peer medarbejdere på Skovbo. Dette blev fravalgt, da jeg ønskede at inddrage informanter med stor ekspertise inden for målgruppen, som dagligt har med patienter og beboere at gøre, der er en del af- eller tidligere har været en del af retspsykiatrien, hvilket styrker troværdigheden af det empiriske materiale.

Som tidligere beskrevet, er indhentning af empiri foretaget i region Midtjylland, i henholdsvis Viborg og Holstebro. Retspsykiatrien er placeret i flere dele af landet, og nærmest er Aarhus. Retspsykiatrien behandler ud fra samme lovgivning i hele Danmark, selvom der kan være forskelle i risikovurderinger og alternative behandlingsmuligheder, ligesom de i Viborg, for eksempel har en musikterapeut og en teraphund tilknyttet, kan de have andre behandlingsmuligheder andre steder. På de socialpsykiatriske bosteder, vil tilgangen også være anderledes, selvom der overordnet behandles med en recoveryorienteret tilgang og ud fra beboerens handleplan. Udvælgelsen af konkrete afdelinger og behandlingssteder, er derfor valgt tilfældigt i dette

speciale. Grundet de enkelte retspsykiatriske afdelingers forskellige tilgange kan de oplysninger, der fremkommer fra de udvalgte afdelinger, ikke generaliseres til Danmarks øvrige retspsykiatriske afdelinger.

5.2.1 SEMISTRUKTUREREDE EKSPERTINTERVIEWS

Empirien er semistrukturerede ekspertinterviews. I alt deltager 10 informanter, heraf otte fagprofessionelle og to indlagte patienter, som alle har erfaring med retspsykiatri – enten som en del af deres arbejde eller som en del af deres eget behandlingsforløb.

Fordelen ved den semistrukturerede interviewform er, at forskeren kan få indsamlet det nødvendige data til at understøtte empirien, gennem en planlagt interviewguide – men det giver samtidig mulighed for at afvige fra de planlagte spørgsmål, hvilket kan give rum til at uddybe relevante emner (Kvale & Brinkmann, 2009: 17, 43).

Interviewguiden er udarbejdet ud fra den overordnede problemstilling i projektet og med afsæt i de teoretiske elementer fra Travis Hirschis teori. Der er benyttet 3 forskellige interviewguides, idet det både skulle være til retspsykiatrisk afdeling, til et socialpsykiatrisk bosted – herunder beboere fra bostedet, hvorfor perspektivet ville være forskelligt. Derudover er der ved de indledende samtaler med ledende psykolog på retspsykiatrisk R1, Mette og afdelingsleder af Skovbo, Vivi, benyttet en udvidet interviewguide, der desuden indrammer bredere objektive spørgsmål om hver afdeling, såsom antal patienter og beboere, behandlingsmuligheder og risikovurderingssystemer. Disse samtaler er ikke optaget og transskriberet, da deres formål var at rammesætte specialet og det først herigennem blev klarlagt hvorvidt de kunne bidrage til det empiriske materiale. Der er på den måde taget højde for informanternes individuelle professionelle baggrund, og deres ledende ansvar for hver afdeling (Harrits, Pedersen & Halkier, 2012: 153). Udførelsen af 9 af interviewene er foretaget fysisk, på henholdsvis Retspsykiatrisk afdeling, R1 og bostedet Skovbo, og 1 af interviewene er foretaget online.

5.2.2 INTERVIEWGUIDE

De anvendte interviewguides er udarbejdet til hver institutionel kontekst, på retspsykiatrisk afdeling, bostedet Skovbo, samt til beboere på Skovbo. Dette betyder også at de udarbejdede interviewspørgsmålene, er forskellige (Kvale & Brinkmann, 2015: 188-189). Der er dog

sammenhæng i den overordnede struktur af interviewguiderne, hvor spørgsmålstyperne er anvendt ud fra ønsket om at få en semistruktureret samtale, hvor der stadig vil være mulighed for at få uddybende svar. Der er anvendt informationssøgende, strukturerede og uddybende spørgsmål – Men også åbne og fortolkende spørgsmål (Harrits et al., 2020: 193-194). Interviewet begynder med en kort briefing omkring specialet, anonymitet og temaer for interviewet. Derefter er der nogle få spørgsmål omkring informanten, herunder profession, antal år på pågældende sted og klarlægning af funktionen i arbejdet med målgruppen. Dette for at få indsigt i de forskellige fagprofessionelles aspekter, og for at skabe et trygt rum hvor deres faglighed og perspektiver kunne komme til udtryk (Ibid.: 193). De efterfølgende temaer omhandler informationssøgende spørgsmål ud fra specialets valgte teorier og inddragede forskning på området. Slutteligt en debriefing for at runde samtalen godt af. Samtalerne bar præg af, at det var semistruktureret interview, hvilket betød at samtalen ofte drog ud i en anden tematik, hvilket jeg bevidst accepterede, for at få så mange nuancer på området som muligt (Ibid.: 194).

5.3 DATABASEHANDLING OG KODNING

Al databehandling er foretaget af mig, som ligeledes har gennemført samtlige interviews. Der er sikret samtykke fra informanterne, gennem en samtykkeerklæring, der kort beskriver specialets formål, hvilke metoder der anvendes og informanternes rettigheder. Dette er ligeledes sikret både for optagelse og transskribering af interviewene. Samtykkeerklæringen er blevet præsenteret for informanterne, og de er i samme forbindelse gjort opmærksom på, at de altid vil kunne kontakte mig hvis de ønsker at ændre deres udtalelser eller trække deres samtykke tilbage (Kjellstöm, 2018: 81, 89, 90). Samtykkeerklæringen fremgår i bilagene (Bilag II). De afholdte interviews, er som tidligere nævnt afholdt fysisk med undtagelse af én, og alle lydoptagelser er blevet transskriberet til et skriftligt materiale. Processen med at omdanne det mundtlige materiale til det skriftlige, kan ansues som første del af den analytiske proces i projektet. Da projektet tager udgangspunkt i fagprofessionelles egne perspektiver, er transskriberinger foretaget ud fra en mere formel sproglig stil, for at de så vidt muligt kan forstås ud fra informanternes fortællinger. Det betyder også, at latter, suk og sproglige detaljer såsom ”øøøh” eller ”hvad hedder det”, ikke er inddraget, da det ikke vurderes som relevant for det samlede resultat (Kvale & Brinkmann, 2009: 202-203).

For at skabe en god struktur i de transskriberede interviews, er de under transskriberingen inddelt i specialets forskellige temaer ud fra problemstillingen. Dette letter navigeringen i transskriberinger som forsker, og fordi det er fordelagtigt i udarbejdelse af analysen og samtidig øger gennemsigtigheden af det indsamlede empiriske materiale.

5.3.1 ETISKE OVERVEJELSER I MØDET MED INFORMANTERNE

Forud for indsamlingen af empiri foretog jeg en række refleksioner med henblik på at sikre, at dataindsamlingen blev gennemført med respekt for de fagprofessionelles sociale praksisser og med en anerkendende tilgang til de deltagende beboere.

For at være imødekommende under interviewene, lod jeg mig inspirere af principperne i *aktiv lytning* (Kvale & Brinkmann, 2015: 193-194). Fokus var at være lyttende og give plads til nysgerrige opfølgende spørgsmål, og samtidig ikke lade mig påvirke af egne holdninger fra tidligere arbejde eller kendskab til området. Præsentationen af mig som forsker og af formålet med specialet var vigtigt, for at give informanterne en forståelse for interviewet, og det blev samtidig forsøgt at undgå spørgsmål der kunne opfattes forkert for beboerne (Åkerström & Wäterfors, 2018: 154). Jeg har flere års erfaring med området gennem job på et socialpsykiatrisk center. Udover at det er noget jeg skal være opmærksom på, kan det også styrke specialet at forsker har et kendskab og nærhed til feltet. Det er dog vigtigt at der er en balance i at man som forsker i en sådan situation, lader sig påvirke af informationerne i et interview og samtidig har en åbenhed overfor det empiriske materiale.

Mødet med beboerne var på mange måder anderledes, end mødet med de fagprofessionelle. Udover at beboerne kan befinde sig i mere sårbar position, kan der også blive åbnet for sensitive emner. Det betød også, at spørgsmålene undervejs kunne ændre sig, for at tilpasse informantens åbenhed omkring emnet. For eksempel kunne jeg fornemme på beboer Ole, at det var svært for ham at tale om hans misbrug og hans egne refleksioner omkring sin nuværende situation, og derfor blev interviewguiden heller ikke fulgt slavisk og interviewet blev derfor kort. Hvorimod Anders var helt anderledes i samtalen, og godt kunne komme med uddybende forklaringer på spørgsmålene.

Førend selve interviewet med beboerne, blev jeg forberedt på, at Anders ville have brug for en lidt anderledes tilgang til interviewsituationen, for at kunne deltage i mødet og være rolig. Det var derfor nødvendigt, før mødet, at Anders havde fået præsenteret hvorfor jeg var der, hvad interviewet omhandlede, og at det overordnede formål med specialet var, at dykke ned i nogle emner der potentielt kunne ændre noget i samfundet, for hans målgruppe. Det var altså vigtigt for Anders at få at vide, at jeg ikke var der for at lokke informationer ud af ham der potentielt kunne skade ham, hvis andre genkendte ham i interviewet. Derfor havde jeg også sat ekstra tid af til indledningsvis at kunne præsentere emnet og fokusområderne i interviewet. Der kan være flere årsager til, at Anders havde brug for en grundig præsentation, men den mest væsentlige årsag ifølge medarbejderen, var at Anders havde paranoid skizofreni og at det kunne påvirke ham, hvis han ikke vidste hvad han gik ind til eller hvis han troede at jeg havde en bagtanke med interviewet. Interviewet med Ole var anderledes, og han havde hverken brug for en uddybende præsentation eller en for-samtale med medarbejderen, før interviewet startede. At møderne med de to beboere var så forskellige, satte vigtige refleksioner i gang, fordi det på mange måder giver mening at en beboer som Anders med paranoid skizofreni kan have brug for at blive præsenteret for emnet. Anders vil samtidig være den der bidrager mest i samtalen, hvilket der kan være andre grunde til. Han er vokset op med sin mor i et trygt miljø, og har fulgt skole og jobs indtil 30-års alderen hvor han mistede sine bedsteforældre, og det blev vendepunktet i hans liv. Bedsteforældrene og særligt mormoren havde ageret hans primære omsorgsperson, idet moren ofte var meget på arbejde og Anders derfor opholdt sig hos mormoren. Han har herefter ikke haft nogle trygge omsorgspersoner, et netværk til at hjælpe ham eller en tro på at samfundet ville ham det godt, fordi hans liv siden mormorens død har bestået af misbrug og arbejdsløshed. Den anden beboer, Ole, havde sværere ved at sætte ord på sin situation og snakke om det. Ole kommer fra en kernefamilie og har været gift to gange, samt fået 4 børn som han stadig har tæt kontakt med. Han har levet et familieliv med arbejde som smed og rejsemontør i mange år og senere, grundet en arbejdsulykke, startede et misbrug af alkohol. Ole havde svært ved at reflektere over hans nuværende situation. Dette er interessant på mange måder, og vil derfor blive inddraget i analysen. De to beboere er i øvrig gode venner og bruger tid med hinanden på afdelingen. De er desuden begge aktivt misbrugende af henholdsvis euforiserende stoffer og alkohol.

At de to beboere har et aktivt misbrug, kan potentielt skabe en bias i indsamlingen af empiri, fordi man som forsker må forholde sig til, hvorvidt de har været påvirket under interviewene. Anders fortalte at han havde drukket et par øl forinden interviewet og at han havde røget en joint om morgenen. Om det har haft direkte indflydelse på hans besvarelse, kan ikke afvises, men han fremstod relevant og opmærksom under samtalen.

Interviewene med beboerne adskiller sig fra interviewene med de fagprofessionelle på den måde, at de lægger op til et større fokus i samtalen fra forskerens side, til beboernes individuelle problematikker og hensynstagen til deres psykiatriske diagnoser, hvor interviewene med de fagprofessionelle bar præg af en hurtig forståelse af spørgsmålene og betragtninger ind i fagområdet.

Idet de deltagende beboere deler ud af deres livssituationer i interviewet, og der kun bor 15 beboere på bostedet, er det essentielt at disse informanter ikke kan genkendes i deres udtalelser. Og lige i dette tilfælde kan det betyde mere end for andre beboere, fordi flere af beboerne på Skovbo er i et aktivt misbrug, og skylder penge til nogen uden for bostedet. Det blev i interviewene med de fagprofessionelle belyst, hvordan beboerne kunne have et udestående ren økonomisk, og derfor er de til tider kunne gemme sig i deres lejlighed og undgå at bevæge sig ud. Så for at sikre at de involverede beboere ikke kan genkendes, selvom interviewspørgsmålene ikke overordnet handler om deres økonomiske situation, bliver de anonymiseret. (Kjellström, 2018: 94). De etiske overvejelser understreger vigtigheden i, at planlægningen omkring interviews og indsamling af empiri skal være omhyggelig.

5.3.2 ETISKE OVERVEJELSER I MØDET MED FAGPROFESSIONELLE

I interviewet med fagprofessionelle er der ligeledes nogle overvejelser, før afholdelse af interviews. En af overvejelserne er de subjektive besvarelser man får gennem et kvalitativt studie, som kan give bias i empirien. Hvis informanterne svarer ud fra hvad de mener er socialt acceptabelt, eller hvad de mener er i overensstemmelse med det, de som organisation repræsenterer, kan det give misvisende informationer i interviewet (AU, 2025). Det betyder at svarene kan være givet ud fra hvad respondenterne tror, at jeg ønsker svar på, selvom det måske

kan give et misvisende perspektiv på deres arbejde idet man som forsker skal forholde sig til hvorvidt den empiri der indsamles, er valid. I dette speciale er de anvendte interviewguides udarbejdet ud fra nogle temaer der var klarlagt gennem den indledende samtale og litteraturstudiet. Jeg har orienteret informanterne om at deres navne ville blive anonymiseret, og de har ligeledes udfyldt samtykkeerklæring.

Jeg har haft en oplevelse af, at respondenterne har svaret sandfærdigt. Dette fordi flere af dem, ikke kun bidrager med de gode fortællinger fra arbejdet med målgruppen, men også fortæller om mindre gode oplevelser og eksempler.

Størstedelen af de fagprofessionelle er overordnet enige om hvad der lægger til grund for, at nogle begår kriminalitet igen, med ganske få nuancerede forskelle. Dette kan ses som, at de gennem mange års erfaring, har oplevet recidivisme med målgruppen adskillige gange og at arbejdet med dem, indebærer en hensynstagen til de samme faktorer for afvigende adfærd, heriblandt misbrug, relationer og opvæksten. Ofte vil interviews af fagprofessionelle være en kombination af beskrivelser af praksis og deres egne holdninger. Jeg bruger begge dele i analysen, men er opmærksom på at skelne imellem hvad der er beskrivelse og hvad der er holdning. Jeg er også opmærksom på, at nogle informanterne kan være ubevidste i deres måde på at fremstille deres egen organisation i et godt lys, hvilket jeg som forsker skal være opmærksom på når der indhentes empiri. Samlet må jeg antage, at de fagprofessionelle har været oprigtige i deres udtalelser, idet de også har vist interesse for at deltage. Dette er samtidig med til at forbedre specialets empiriske pålidelighed og gyldighed, da resultaterne er dannet ud fra de fagprofessionelles udsagn. Man kan argumentere for, hvorvidt den eksterne validitet vil være lav for specialets resultater, idet det er baseret på otte interviews med fagprofessionelle og to interviews med beboere, og derfor ikke direkte kan generaliseres (Andersen et al., 2020: 106, 115). Men generaliseringspotentiallet vil stadig kunne bidrage med viden ud fra velvalgte cases. Der kan ikke direkte generaliseres til en population og de empiriske fund vil ikke nødvendigvis kunne overføres til andre bosteder eller retspsykiatriske afdelinger, men der kan være noget analytisk materiale i de dynamikker som empirien bidrager med, der kan have en forklaringskraft andre steder. Der vil derfor i nærværende speciale, være et analytisk generaliseringspotentiallet, der kan bidrage med viden.

6.0 TEORI

Til at besvare problemformuleringen, benyttes to kriminologiske teorier – kontrolteorien af Travis Hirschi's '*Social Bond Theory*', og John Laub & Robert Sampsons teori, *Life-Course Theory* - der hver kan bidrage med at nuancere de udfordringer, der belyses af de fagprofessionelle i arbejdet med retspsykiatriske patienter. Hirschi teori taler ind i de sociale bånd til det konventionelle samfund og hvilke elementer der kan øge risikoen for afvigende adfærd hos individet, hvor Laub & Sampson forsøger at forstå hvordan livsbegivenheder og såkaldte *turning-points* kan ændre en kriminel adfærd.

6.1 TRAVIS HIRSCHI – SOCIAL BOND THEORY

Travis Hirschi teori om sociale bånd, der først blev præsenteret i hans arbejde *Causes of Delinquency* (Hirschi, 1969), er en del af de kontrolteorier, der i et forsøg på at klarlægge hvorfor nogle mennesker *ikke* begår kriminalitet, tilskrives svage bånd til det konventionelle samfund, som et resultat. Hvor en del teorier betragter kriminalitet som en afvigende adfærd der kan skyldes miljøet, fokuserer Hirschi på, hvorfor der vil være nogle individer i samfundet, der ikke begår kriminalitet. Han påpeger, hvordan individers sociale bånd til samfundet og til andre, kan hindre kriminalitet, og at jo stærkere et individs bånd til samfundets normer er, jo større er sandsynligheden for at individet lever en kriminalitetsfri tilværelse. Det er ifølge Hirschi, altså manglen på sociale bånd, der kan være med til at et individ udviser en afvigende adfærd. Kontrolteorier tilskriver generelt afvigende tendenser, med forskellige strategier for at kontrollere disse. Hirschi's teori beskriver afvigende adfærd ud fra fire elementer, der er afgørende for, om et individ afstår fra at begå kriminalitet; *Attachment, commitment, involvement* og *belief*, der i specialet er oversat således; tilknytning, forpligtelse, involvering og tro. Disse elementer tilskriver hver en bestemt tilknytning til det konventionelle samfund, og henviser til at hvis disse tilknytninger ikke er til stede, vil vejen til en afvigende adfærd være forstærket (Hirschi, 1969: 10).

1. Attachment (Tilknytning): Det første element referer til de følelsesmæssige bånd et individ kan have til andre mennesker, herunder familie, venner og andre betydningsfulde mennesker eller miljøet denne omgiver sig med. Hirschi mener, at mennesker der har en stærk tilknytning af sociale bånd, er mindre tilbøjelige til at begå kriminalitet, både fordi der implicit kan være en frygt

for, at deres handlinger kan påvirke deres relationer, og samtidig fordi en stærk tilknytning til samfundets normer, vil aflede afvigende adfærd. Gennemgår et individ et brud i forholdet, for eksempel skilsmisse eller dødsfald, vil individets bånd være svage og der vil derfor være større risiko for afvigende adfærd. Indgår individet senere i en relation med en anden, kan båndet styrkes igen, og risikoen for afvigende adfærd vil derved mindskes igen (Hirschi 1969: 88).

2. Commitment (Forpligtelse): Det andet element handler om, hvordan den investering i samfundets normer og institutioner som individet har, mindsker risikoen for kriminalitet. Dette gælder for eksempel en investering i at få en god uddannelse, opbygge en karriere eller leve et stabilt liv, ud fra de konventionelle mål der er for samfundet. Hvis et individ har investeret tid i sådanne livsændringer, vil denne ikke løbe en risiko for at miste det, ved at begå kriminalitet. De fordele der vil være ved at begå kriminalitet, vil blive opmålt mod hvilke omkostninger der vil være forbundet med en afvigende adfærd (Hirschi, 1969: 21).

3. Involvement (involvering): Det tredje element refererer til involveringen i samfundets aktiviteter, som for eksempel skole, fritidsaktiviteter, familieliv og arbejde. En involvering i aktiviteter, vil mindske tiden til at begå kriminalitet. Har individet ingen aktiviteter, vil denne have mere tid i dets hverdag, hvorfor tiden til andre afvigende adfærdsmæssige ting, kan fylde mere (Hirschi, 1969: 22).

4. Belief (tro): Det fjerde og sidste element, handler om samfundets normer og love. Hvis individet respekterer loven, troen på retfærdighed og samfundets regler, vil disse skabe en barriere for afvigende adfærd. En stærk tro på at følge loven og samfundets normer, vil betyde meget. Hvis et individ udviser afvigende adfærd kan, relateret til ovenstående, være fordi denne ikke tror på loven og samfundets regler, men det kan også være fordi, at denne lever blandt en gruppe af en anden trosretning, hvor det vil være imod individets tro *ikke* at have bestemt afvigende adfærd (Hirschi, 1969: 26).

Både Hirschi (1969) og Sampson & Laub (2003) mener at afståelse fra kriminalitet, er en proces over tid, hvor en investering i det konventionelle samfund har betydning .

Hirschis teori bedrager med et vigtigt perspektiv i specialet, idet han understreger individets sociale liv og bånd ud til samfundet. Formålet med at bruge Hirschi teori er, at undersøge hvorvidt de sociale bånd bliver belyst som værende vigtige for recidivisme blandt patienter og beboere i

kontakt med retspsykiatrien. Dette i samspil med Sampson & Laub, der ligeledes argumenterer for, at de sociale bånd et individ har, er med til at mindske risikoen for afvigende adfærd.

6.2 ROBERT SAMPSON & JOHN LAUB – LIFE-COURSE THEORY

Robert Sampson & John Laub's Life-Course Theory bygger på Hirschi's teori om sociale bånd. De beskriver kriminalitet som værende et dynamisk fænomen, der kan ændre sig gennem livet, ud fra hvilke situationelle kontekster individet bevæger sig indenfor. Sampson & Laub tillægger barndommen en betydning for afvigende adfærd, men mener samtidig at de institutioner individet har kontakt med i voksenlivet, har den største betydning for dets afståelse af kriminalitet. Andre faktorer som social kontrol og personlige valg vil ligeledes have betydning for, hvorvidt individet afstår fra kriminalitet senere i livet (Laub & Sampson, 2003: 547). *Persistence* og *desistance* er et centrale begreber i Laub & Sampsons teori der beskriver hvordan et individ vedvarende begår kriminalitet, og hvordan et individ afstår kriminel adfærd. Når et individ fastholder den kriminelle løbebane, er det ifølge Laub & Sampson en kombination af svage sociale bånd til institutioner i individets liv og en tidlig start ind i kriminalitet. Med *desistance* forstås den proces, hvori individuelle livsbegivenheder og sociale bånd, spiller en rolle i en adfærdsændring, der får individet til at afstå kriminalitet (Ibid., 2003: 547).

De argumenterer også for, at individet kan stå i et *turning point*, i deres liv, der kan ændre retningen i livet. Et *turning point* kan være situationelle, men også strukturelle omstændigheder, såsom ægteskab, uddannelse, arbejde eller andet, der får større betydning for individet end tidligere. Alder og personlige valg kan også have indflydelse (Sampson & Laub, 2005: 33).

I nærværende speciale benyttes Hirschi's fire elementer til at forstå nogle af de perspektiver, fagprofessionelle fra retspsykiatrien og socialpsykiatrien bidrager med. Derudover benyttes Laub & Sampsons *turning-points* til at nuancere, nogle af de eksempler der bliver nævnt af de fagprofessionelle.

7.0 ANALYSE

I følgende afsnit vil de empiriske fund blive præsenteret, gennem de tre temaer der blev opstillet i problemfeltet. Temaerne består af *de strukturelle rammer*, *de sociale relationers betydning* og *misbrug*. Til at forstå empirien, benyttes som nævnt i ovenstående afsnit, Travis Hirschis teori om sociale bånd samt Robert Sampson og John Laubs teori om afståelse af kriminalitet, der begge taler ind i hvordan de sociale bånd til relationer og samfundet, kan have en betydning for patienter- og beboernes afståelse fra afvigende adfærd, og bruges til at analysere på, hvorfor nogle individer recidiverer igen. Den analytiske empiri fra interviews med fagprofessionelle bliver benyttet i kombination med den eksisterende forskning.

7.1 STRUKTURELLE RAMMER OG MOTIVATIONSARBEJDE

De strukturelle rammer har en stor betydning for patienterne, når de overgår til et bosted (Jensen & Hansen, 2024: 44), og dette bliver allerede klar i den indledende samtale på retspsykiatrisk, hvor det bliver belyst at rammer og vilkår på bosteder er et minefelt for patienterne, Den ledende psykolog, Mette, mener at dette er en problematik der går igen og igen, fordi man som personale på et socialpsykiatrisk bosted, ikke har de samme behandlingsmuligheder som på en retspsykiatrisk afdeling. Dette skyldes overgangen fra psykiatriloven til serviceloven, hvor arbejdet med målgruppen ikke tager udgangspunkt i de samme forudsætninger.

Retspsykiatrien og almenpsykiatrien har i mange år haft en tæt relation i arbejdet med patienter med psykiatriske diagnoser (Danske Regioner, 2011: 17). For mere end 20 år siden, påpegede de ansatte fra retspsykiatrien, at der ikke var stor forskel mellem de to institutionelle kontekster, hvilket også betød at de favnede patienterne på tværs, ud fra samme udgangspunkt i behandlingen. I nyere tid, er der sket nogle større adskillelser mellem retspsykiatrien og almenpsykiatrien, blandt andet fordi retspsykiatrien er begyndt at arbejde med en mere målrettet indsats mod kriminalitet hos patienterne, fordi indlæggelsernes længde varierer betydeligt fra almen til retspsykiatri og fordi målet med behandlingen synes at være forskellig (Ibid.: 17). At behandlingen synes forskellig over 10 år, giver god mening når man kigger på lovgivningen. Patienterne overgår fra psykiatriloven på retspsykiatrisk og ud til serviceloven på et socialpsykiatrisk bosted, hvilket vil give en forskel i arbejdet med målgruppen.

I praksis betyder skiftet, at de fagprofessionelle har mere stringente rammer i arbejdet med patienterne, og at de på den måde kan fastholde den medicinske behandling, blandt andet med tvang. Derudover har de mulighed for at fastsætte en struktur, der skaber punktlig forudsigelig for patienterne ved at styre udgangstider, rygetider, spisetider, medicinudlevering mf. Under hele Opholdet på afdelingen, har patienten derved en fast struktur for hverdagen, hvilket skaber forudsigelighed, men måske også en mangel på kontrol og styring fra egen side.

Når patienterne bliver udskrevet fra retspsykiatrisk, og overgår til et socialpsykiatrisk bosted, er lovgivningen en anden. Serviceloven arbejder ud fra, at støtte beboerne i ADL-opgaver, som indebærer dagligdagsgøremål, økonomisk vejledning og en sikkerhed i, at have en fast bopæl. Flere af de fagprofessionelle kalder det for *friheden*, hvilket på mange måder giver et godt indblik i de udfordringer der følger patienterne når de bliver udskrevet.

"Fra at de er spærret inde og ikke må gå udenfor en dør, til at de pludselig er ude i friheden, hvor de bare kan gå af sted, hvis de ønsker det. Det er en negativ ting - Selvom man kan tænke, at det er meget strikt herinde. Der er medicin, der er mad, og du må gå ud der og der. Det fungerer" (Maja, bilag 3: 55).

Maja understreger, at rammerne på et bosted ikke kan sammenlignes med at være indskrevet på retspsykiatrisk, og derfor får udskrivelsen en vigtig betydning for, at det skal lykkes på en god måde for patienterne. Mette der er leder for afdelingen, fortæller at de gør et stort stykke arbejde for, at overleveringen og udskrivelsen skal være god, fordi mangel på samme er lig med risiko for recidivisme (Mette, bilag 3: 40).

"Vi har meget fokus på nu, at vi skal have god tid, altså når vi tænker, at en patient skal til at udskrives. Så har vi sådan et hovedfokusområde nu, at vi skal i kontakt med kommunen hurtigt. Det er dem, der skal være med til at finde et sted. Og når de så har et sted, så bliver det netværksmøde også med bostedet, og vi får en kontaktperson i spil, der kommer på besøg her, og vores patient skal jo lære dem at kende. Og så starter det med små besøg på bostedet og få indrettet stedet. Så det er en lang, lang, lang proces. Og det fungerer godt. Det gør det.

Der hvor det er gået galt, det er, at hvis vi tidligere har udskrevet patienten for hurtigt, uden at have alle de her ting i orden, og har fået opbygget et godt samarbejde med bostedet, så går det skævt” (Mette, bilag 3: 40).

Der er blandede meninger om overleveringen fra retspsykiatrien men alle informanter mener det er afgørende for et vellykket videre forløb for patienten. Anna fra retspsykiatrisk fortæller, at samarbejdet også er vigtigt i udskrivelsen, for det er ikke kun bostedet og retspsykiatrien der skal arbejde sammen, det er også kommunen der betaler for patientens ophold. *”Der er jo en betalende hjemmekommune, og de kan jo godt gå ind og sige, nej, det bliver ikke betalt, det vil vi ikke betale for. Og vi kan godt opleve, at vi nogle gange kan gå lidt panden mod mur” (Anna, bilag 3: 15).* Der vil være flere institutionelle kontekster i det tværfaglige samarbejde, der skal lykkedes, for at kunne hjælpe patienten bedst. Anna uddyber at de tilfælde hvor der er blevet brugt tid på at lave en god overlevering, der har de også oplevet at det har fungeret (Ibid., 15). Marie fra retspsykiatrisk understøtter dette ved at tale ind i, at den tryghedsbase der bliver skabt for patienten på afdelingen og den relation de får skabt gennem mange års indlæggelse, på en eller anden måde skal flyttes med ud, når de bliver udskrevet. Det er ønsketænkning, men alligevel er det noget de har drøftet meget i afdelingen, hvordan de kan få skabt en form for efterværn til patienterne, så de i et mindre omfang, stadig kan opretholde kontakten. *”Den her tryghedsbase, som det har været her, og den relation vi har med vores patienter, den skal faktisk flyttes med ud på bostedet eller omvendt. At man kan komme og besøge, at de har en tryghed, at de kan ringe ind til osv.” (Marie, bilag 3: 63).*

I den danske undersøgelse *’Et borgerperspektiv på kriminalpræventive indsatser målrettet personer med psykisk sygdom’* (Jensen & Hansen, 2024), bliver det belyst, hvordan de i samfundet skal arbejde mere helhedsorienteret, og ikke blot at patienterne bliver stabile i deres medicinske behandling. Undersøgelsen belyser, hvordan individer ofte bliver placeret i en kasse af psykisk syge, men i mangel på ressourcer, bliver deres traumer og misbrug overset (Ibid., 2024). En del af de nødvendige ressourcer ligger også i overgangen, fordi de institutionelle kontekster netop arbejder ud fra forskellige lovgivninger. Vivi fra Skovbo, giver udtryk for at der er flere udfordringer i, at de ikke arbejder under samme lovgivning som på retspsykiatrisk.

"Men vi har bare ikke, i et pædagogisk miljø efter serviceloven, de samme muligheder. Altså her er man i kontakt med en kniv, og her kan jeg godt sige, 'hvor er det dumt du går med en kniv i bæltet'. Og så kan det være, at hvis politiet kommer herud af en eller anden årsag, så siger de, 'at det er lidt dumt, den tager vi lige med på stationen'. Men fem minutter efter, der står de jo henne i Lild og køber en ny kniv, hvis de inderst inde tror på, at der er nogle hætteklædte mænd, der står lige derovre på hjørnet og vil dem noget ondt. Fordi jeg arbejder efter serviceloven, på samme måde som politiet gør, og på psykiatrisk afdeling arbejder man efter psykiatriloven, der må man bæltefikse, og ting og sager, det må vi jo ikke. Vi kan forsøge at motivere, og vi kan forsøge at lære dem, at du kan regne med os, og vi kan faktisk godt foretage os nogle gode ting" (Vivi, bilag 3: 80).

Udover samarbejdet mellem de institutionelle kontekster, vil rammerne på bostedet, også have en vigtig rolle i arbejdet med beboerne, for at undgå recidivisme. På bostedet Skovbo, arbejder medarbejderne med at skabe en relation til samfundet for beboerne, for at de omgås andre, lærer at interagere og samtidig føler sig trygge i at komme ud blandt andre i samfundet. Blandt andet fordi mange af beboerne har mødt modstand når de har spurgt om hjælp tidligere i deres liv, hvilket har skabt en distance og et negativt syn på, at der faktisk er nogle der vil hjælpe ude i samfundet. De ansatte deltager i møder med kommunen, tager med i banken og tager dem på tur. Hvert år til jul, har Skovbo fået lov at køre gennem gågaden i Holstebro, for at beboerne kan se julebelysningen, uden at skulle gå rundt blandt andre mennesker. Helt ekstraordinært har de fået lov at gøre det på den måde, for at give lidt af hverdagslivet til beboerne. De forsøger i videst muligt omfang at skabe en *tilknytning* til det konventionelle samfund, ved at give nogle forudsætninger der kan skabe nogle gode minder og et positivt syn på, hvordan samfundet også kan give tilbage (Hirschi, 1969: 20). Hvis *tilknytningen* til samfundet og de institutioner beboeren omgiver sig med, er svage, vil de ifølge Hirschi også have større risiko for afvigende adfærd (Ibid., 20). Bobbi fortæller, at de bruger tid på at skabe en god relation til beboerne.

"Vi lytter til dem, vi spørger dem, vi rummer dem, vi tager dem på tur. Vi prøver at slippe det her med, at det er borgere, der lever rigtig meget på kanten. De har jo aktivt misbrug i huset - Det har vi ikke så meget fokus på" (Bobbi, bilag 3: 98).

Bobbi lægger vægt på, at de fra personalets side, forsøger at skabe nogle gode rammer i hverdagen, hvor det ikke er misbruget der er i fokus, men i stedet relationer og kontakten til samfundet. Anna fra retspsykiatrisk har et andet syn på end Bobbi, på hvad der sker i mødet med friheden, som det vil være for mange patienter, når de bliver udskrevet. Hun påpeger at det manglende ansvar for deres liv og omkring deres situation når de er i afdelingen, vender tilbage når de kommer ud til et bosted, fordi de selv skal tage ansvar.

”Man bliver udskrevet til det samme, man kom fra. Så er det jo klart, at man går ned og finder de samme venner. Du bliver udskrevet til et bosted, hvor du kender halvdelen af dem, fordi dem har du siddet sammen med på en retspsykiatrisk afdeling, med de samme dårlige vaner” (Anna, bilag 3: 15).

Som beskrevet i afsnit 4.2.1 *Bostedet Skovbo*, blev det for mere end 25 år siden besluttet at fokus på Skovbo skulle være god nærende mad, tag over hovedet og mulighed for støtte. Fokus var ikke på deres misbrug, men snarere det hele menneske bag misbruget, med basale behov der skulle opfyldes. Der er delte meninger om, at lade patienterne flytte ud på et bosted, hvor et sideløbende misbrug er en del af hverdagen og hvor det er tilladt for beboerne. Mette nævner i sit interview, at det ikke mindre god ide for nogle patienter at flytte på et bosted hvor de må have et misbrug. Så må man kigge nærmere ind i begrebet *Harm Reduction*, der i dansk kontekst bliver kaldt skadesreduktion, som der også bliver benyttet i behandlingen på retspsykiatrisk. Skadesreduktion bruges særligt i misbrugsbehandlingen, hvor de fagprofessionelle ser på hvilke euforiserende stoffer patienterne tager, og om der er andre mindre skadelige stoffer, der kunne være et bedre alternativ. Dette for, *”at reducere de sundhedsmæssige, sociale og økonomiske skader af misbrug uden at insistere på stoffrihed”* (Sundhedsstyrelsen, 2024), men kan også bruges hvis patienten har en historik med at blive voldelig under påvirkning af et bestemt stof, og der er et andet alternativ. Mette fra retspsykiatrisk fortæller i den indledende samtale, at det bedste i forhold til skadesreducering naturligvis ville være, at patienten helt ophører med at tage euforiserende stoffer (Mette, bilag 3: 40). Men når en patient har haft et mangeårigt misbrug og det i behandlingen bliver tydeligt, at vedkommende ikke vil stoppe - uanset hvilke

behandlingsmuligheder der tilbydes - må de professionelle i stedet undersøge andre muligheder. Skadesreduktion bruges også hvis en patient har afvigende adfærdsmønstre, der munder ud i vold når denne bliver vred. Så vil man typisk kigge på alternativer, som at rette vreden mod en boksepude eller få fysisk afløb på andre måder.

Ligesom Hirschi, der mener at misbrug kan ansues som en mekanisme for individet, der kan være med til svække båndene til det konventionelle samfund (Hirschi 1969: 23), viser tidligere forskning, at misbrug er en fremtrædende faktor i recidivisme. Ifølge Swanson (Swanson et al., 2012), vil patienter der med både en psykiatrisk diagnose og et misbrug, have en dobbelt så høj risiko for recidivisme, end mennesker der ikke har et misbrug. Hvis et individs overbevisning er, at det er forkert at begå kriminalitet, vil vedkommende ikke gøre det. Men dette handler i høj grad også om motivationen for at ændre sine forhold.

7.1.1 MOTIVATIONEN TIL AT ÆNDRE

Motivationen til at ændre egen livsvilkår, har stor betydning for det arbejde de fagprofessionelle udfører med patienter og beboere. Nogle gange har de drømme og ønsker til deres fremtid, nogle gange er drømmen bare at kunne vente med at tage stoffer til efter kl. 12. Nogle gange gør de tillærte adfærdsmønstre for ondt til at ændre og andre gange skal man blive ved med at vande det frø der tidligere spirede, med en lille motivation for at se ændringer i tilværelsen. Realiteten er, at motivationen er forskellig fra individ til individ og sommetider fra dag til dag. Motivationen for forandring er en forudsætning for, at fagprofessionelle kan tilbyde en meningsfuld behandling. Anna fra retspsykiatrisk forklarer hvordan hun oplever, at motivationen er til stede, men at den kan være svær at gribe på afdelingen, fordi patienterne sjældent er realistiske omkring, hvad der er muligt for dem når de er under indlæggelse på retspsykiatrisk. Samtidig har de sjældent et realistisk billede af, hvad de egentlig formår og hvad de kan. Hun beskriver også, at motivationen også kan være noget så simpelt som at tage til festival igen. *"Jo, den kan jo godt være det, men håbet er ikke længere end, at det er at komme ud herfra og nyde festivaler og leve den vilde ungdom. Jeg tror, at det er den største motivation, at man ikke skal herind igen"* (Anna, bilag 3: 15). Mette fra retspsykiatrisk fortæller ligeledes hvordan patienternes motivation oftest ses i glimt, men så snart de i kontakt med noget inde i dem der gør ondt, forsvinder motivationen:

”Den er ofte ikke eksisterende. Måske i glimt, så vil de gerne noget andet med deres liv. Men når de selv skal til - og de skal jo selv arbejde for det - så er det svært at ændre vaner og mønstre, som har eksisteret i mange år. Så når de finder ud af, at noget kan være ubehageligt at være i, eller de skal prøve at undertrykke en trang, der måtte være til noget, og de selv skal gøre et stort stykke arbejde, så er motivationen ikke til stede. Så motivationsarbejdet, det er, jeg vil sige, over 90 procent af det hele lige nu” (Mette, bilag 3: 40).

Hun supplerer dette med, at alderen også har en betydning, fordi det yngre klientel typisk ikke kender til konsekvenserne endnu eller tager dem seriøst – Men når de bliver ældre, kan de dårlige adfærdsmønstre være så indgroet i dem, at de ikke kan ændre sig. Der er dog et lille håb, særligt hvis de har børn, kone, mand eller anden familie der venter på dem. Mette beskriver, at det er de færreste der har disse tætte relationer, men for dem der har, kan det være vendepunktet i behandlingen; *”Så har de andre at skulle tage hensyn til end kun sig selv. Det kan så være en lille motivation for at prøve at forandre”* (Mette, bilag 3: 40). Dette kan forklares ud fra tilknytnings-elementet, hvor individer vil have en tendens til at være emotionel tilknyttet til omgivelserne, hvilket kan medføre at de tillægger andres holdning til dem en stor betydning, i dette tilfælde en samlevende eller børn (Hirschi 2002: 17-18).

En stor del af motivationsarbejdet består i at ændre gamle mønstre, hvilket kræver at patienterne følger en behandling og lærer om deres egne risikofaktorer. Med risikofaktorer følger også at lære at agere anderledes når de er under pres, men ofte falder patienten tilbage til gamle mønstre alligevel, da viljen ikke er stærkere end at patienten har svært ved at opretholde det *”Men det er ikke det samme som ikke at være glad for sit barn. Men det er jo en kraft der er så stærk, at det er rigtig svært at tillade sig nogle nye strategier”* (Mette, bilag 3: 40). Ifølge Hirschi vil værdien i at være motiveret på baggrund af andres holdning, blive mindsket, når denne ikke kan opretholde en ikke-afvigende adfærd (Hirschi, 2002: 17-18).

”Det er svært at ændre på vaner. Også selvom de godt ved, at de fleste af dem, det er ikke godt at falde tilbage i misbrug, så er det bare trygt alligevel, fordi det er det, de kender til” (Mette, bilag 3: 40).

Motivationsarbejdet på retspsykiatrisk handler ikke kun om afståelse af misbrug eller ændring af gamle mønstre – Det handler også om, at så nogle frø for dem der stadig har håb for at kunne tage uddannelse og få et arbejde. På retspsykiatrisk tilbyder de dansk og matematikundervisning, og de har tidligere haft en patient der har færdiggjort sin 9. klasses-eksamen hos dem. Men der er langt imellem dem; *”Jeg tror, de har det svært fordi de har negative erfaringer med skolegangen. Og det vil sige, at det kræver stor motivation fra vores side til at hjælpe dem til at se det som et positivt”* (Marie, bilag 3: 63). Hun fortæller om en succeshistorie som hun var en del af, med en ung mand med ubehandlet ADHD. Manden var blevet bedt om at blive væk fra skolen og fik derfor aldrig færdiggjort sin folkeskoleeksamen. Han var dog stadig interesseret i at færdiggøre skolen og var særligt optaget af engelsk. De fagprofessionelle lavede derfor engelskøvelser de havde fundet på Internettet, og langsomt kom den unge mand i mål med pensum, og endte med at tage de sidste eksamener, mens han var indlagt på restpsykiatrisk. Efter udskrivelsen fortsatte han med en HF og startede senere på universitetet.

”Hvis du skal så et frø, så kan du se, at de blomster lidt, og så bliver det vissent. Og så skal du altså vande igen, og så kan det være du er heldig at det blomstrer, og nogle gange er det bare dødt. Så må du finde et andet sted, en anden måde, du kan så et frø på ” (Marie, bilag 3: 63).

Den unge patient Marie beskriver, ender desværre senere med at blive genindlagt. Han oplever at faderen får et hjertestop, mens han er der. Han forsøger at genoplive faren, men det lykkedes ikke, og faren dør. I stedet for at snakke med nogle om det, søger han trøst i misbrug. Dette udløser en psykose og han bliver indlagt igen. Marie har senere en samtale med den unge mand der fortæller, at han er utrolig ked af at det gik den vej, fordi han var glad for sit liv og sin uddannelse. Men det var i stofferne han fandt tryghed. *”Stofferne, er jo der, hvor han fandt forløsning tidligere. Det tror jeg tit vores patienter gør”* (Marie, bilag 3: 63). I Laub & Sampson’s teori mener de at, i de vil fleste forsøg på at opretholde en adfærd der ikke anses som værende afvigende slå fejl, hvis individet ikke har et støttende netværk (Laub & Sampson, 2005: 43). I ovennævnte eksempel kan netop ses visse sammenligninger med, da den unge patient mister det

eneste støttende netværk han havde, og afståelsen bliver for svær at modstå. Og netop stofferne er en tryghed for mange patienter;

"De (relationer fra tidligere i livet) kæmper ofte med nogle af de samme problemer, som de selv har, og derfor er det ikke noget, vi begynder at snakke om. Du ved ligesom hvordan jeg har det, eller jeg ved, hvordan du har det. Jeg kan godt tage det med dig hjem til min meget fordrukne far, for du har jo selv en fordrukne far derhjemme, så det er ikke sådan noget, jeg skammer mig over" (Bobbi, bilag 3: 98)

Også på bostedet Skovbo oplever de ansatte, at beboerne ofte har et ønske om at leve livet anderledes. *"... i bund og grund, så tror jeg da, at alle vores borgere har et ønske om at ændre på tingene."* (Vivi, bilag 3: 80). Men også på Skovbo kan et ønske om ændring hurtigt forsvinde, når gamle vaner frister. Vivi nævner et eksempel på en beboer, der har været inde på retspsykiatrisk afdeling. Hun har løbende kontakt med beboeren og besøger ham ugentligt under indlæggelsen. Han fortæller Vivi, at han ønsker at ændre sit liv. Han vil indgå i behandling igen, komme tilbage på rette spor og genoprette kontakten til sine børn og familie. Han vil stoppe med at drikke alkohol, fordi det ødelægger hans hverdag, og fortæller samtidig at han bliver en anden person når han drikker. Vivi snakker med misbrugsbehandleren og klargøre alt før hans løsladelse, så han straks kan starte på behandling og de på bostedet kan støtte ham i hans ønske. På dagen hvor manden udskrives, henter Vivi ham på retspsykiatrisk. På hjemvejen vender de alt, fra stort til småt. Kort forinden de er retur på bostedet, beder han Vivi stoppe på tanken, for han skal da have en sixpack til at fejre løsladelsen med. Manden faldt altså tilbage igen og ønskede ikke behandling mod sin afhængighed. Da Vivi senere spørger ham ind til hvorfor, svarer han *"Jamen Vivi, du er nødt til at forstå at det ikke er fysisk. Det er herinde det sker"* og peger på hovedet. Dette er blot et eksempel på, hvordan trangen til misbrug fastholder en afvigende tilværelse, på trods af ønsker og drømme et andet liv.

"Ja, det er jo det samme. Det er lidt det der med, at de kommer ud i de gamle løbebaner til de gamle venner, som kender dem ikke også, og som de også er vokset op med." (Bobbi, bilag 9: 98)

I interviewet med Ole, spørger jeg ind til om han har nogle drømme eller nogle håb for fremtiden. Ole svarer, at for nu skal han bare være her (på Skovbo), og at det bliver der nok ikke lavet om på. Ole mener selv at han er faldet lidt ved siden af i sit liv, og peger på at 2-3 skilsmisser måske er grunden til, at misbruget er taget til, men at det først var for cirka 3 år siden, at han rigtig begyndte at drikke på grund af en arbejdsskade.

”Jeg havde aldrig været på kontanthjælp. Jeg gik på sygeløn et stykke tid. Men på grund af at jeg gik hjemme, det kan jeg sgu ikke finde ud af, så brugte jeg alt for mange penge. Så når vi kom sidst på måneden, stod jeg der og rystede ad helvede til, og havde ikke en krone” (Ole, bilag 3: 72)

Oles beskrivelse kan ses som en svækket *tilknytning* til de sociale bånd. Ole har gennemgået flere skilsmisser, og det kan ifølge Hirschi forstås som at hans *tilknytning* er blevet svækket. Det at Ole har indgået i et nyt ægteskab, kan have styrket hans tilknytning, og risikoen for afvigende adfærd vil derved mindskes (Hirschi, 1969: 88). Vivi nævner et eksempel med en beboer de havde haft boende i mange år. Han havde så stort et misbrug af metadon, at der ikke var nogen der kunne forstå hvordan han stadig kunne være i live. Da han fyldte 50 år, stoppede han. *”Altså han havde selv sagt, at ’så gammel bliver jeg ikke’. Altså så oppe i hans hoved var der et eller andet med det der med at fylde 50, for det havde han ikke troet, at han nogensinde skulle nå til”* (Vivi, bilag 3: 80). Eksemplet kan forstås ud fra hvordan Sampson & Laub tilskriver alderen en betydning for individers afvigende adfærd. De mener, at den afvigende adfærd ofte vil kunne aftage med tiden, hvis der sker nogle livsændringer i individets forhold (Sampson & Laub, 2014: 547). Beboerens 50-års fødselsdag ses som et *turning point*, som værende en del af begivenhed, der kan være med at til ændre adfærden (Laub & Sampson, 2005: 43). Særligt i dette tilfælde fordi beboeren ikke havde regnet med at han ville blive 50 år, havde det måske en endnu større betydning for ham, og det blev livsændrende for ham.

En vigtig del af recidivisme er også at belyse, hvordan opvæksten og de tidlige relationer kan påvirke et individs livsførelse. Den næste analysedel vil derfor kaste lys på, hvordan svage bånd til familie, specifikke begivenheder og læring gennem interaktioner, kan være en faktor i tilbagefald.

7.1.2 OPVÆKST OG LÆRING

Informanten Anna fra retspsykiatrisk peger på, at det at være opvokset i en belastet familie med forældre eller nære omsorgspersoner, der er i misbrug eller kriminalitet kan være medvirkende til hvordan et menneske klarer sig senere i livet. Dette kan forstås ud fra Hirschi's teori, der forklarer hvordan et svagt bånd til familien kan medføre en større risiko for at individet begår kriminalitet, hvilket understøtter vigtigheden af at have en stærk relation til familie eller omsorgspersoner (Hirschi, 2002: 19). Beboer Anders fortæller, at han er vokset op som alene barn med sin mor. Han har haft en god barndom og har taget folkeskolens afgangseksamen, og havde en drøm om at blive dyrlæge. Hans opvækst var præget af gode relationer til både sin mor og særligt til sin mormor og morfar, der havde en stor betydning for ham, fordi de fungerede som ekstra forældre, når hans mor arbejdede. Han var flittig i skolen, og blev ofte drillet med at lave lektier i frikvartererne. Som 30-årig ændrede tilværelsen sig for Anders. Hans tætteste omsorgspersoner, bedsteforældrene, gik bort. Anders beskriver hvordan det blev begyndelsen på et mangeårig misbrug. *"Min mormor og morfar, som jeg er opvokset med, de døde begge to på to år. Det gav efterslag, og så begyndte jeg at drikke og tage stoffer"* (Anders, bilag 3: 87). Sampson & Laub peger på, at selvom to unge oplever de samme former for specifikke begivenheder i deres liv, kan reaktionen på hændelsen være forskelligt, idet det vil være de individuelle faktorer der har betydning. Heriblandt nævnes uddannelse og job, som udslagsgivende strukturelle faktorer for, hvordan den unge senere begår sig, *"Crime and deviance result when an individual's bond to society is weak or broken. Changes that weaken social bonds will lead to more crime and deviance"* (Laub & Sampson, 1990: 612). Sammenlignet med Anders' historie ændrede hans liv retning, da han gennemgik sorgen over bedsteforældrenes død. Hvor han tidligere ville have søgt omsorg og støtte i netop disse relationer, fandt han i stedet tryghed i stofferne. Trods Anders var opvokset i en god familie, med støttende omsorgspersoner og havde et stort engagement i skoletiden og drømme for fremtiden, kan bedsteforældrenes død forstås som et *turning point*, i hans liv.

"Det er meget forskelligt. Vi har haft patienter, som har fungeret i en normal hverdag. De har haft arbejde, været selvkørende, været et godt netværk osv. Og så har de fået en uopdaget skizofreni, der har været længe undervejs. Og så har de i den her nye psykose lavet en kriminalitet og det har ændret deres liv. Sådan nogle enkelte tilfælde har vi" (Anna, bilag 3: 15).

Ligesom Anna påpeger også de resterende fagprofessionelle, at det er i enkeltstående tilfælde at de ser patienter der er vokset op i trygge rammer, med et godt netværk og arbejde. De ser oftest de patienter, der har haft dysfunktionelle familier, hvor en eller begge forældre har været misbrugende, udsat børnene for voldsomme traumer, mistillid, og vold. På den måde har forældrene været medvirkende til, at børnene fra helt unge har startet deres misbrug og allerede fra 7-13-årsalderen er på et skråplan (Marie, bilag 3: 63). Hirschi peger på at *tilknytningen* til trygge omsorgspersoner eller forældre, kan have indirekte indflydelse på hvordan den unge begår sig i teenageårene. Har den unge oplevet en barndom, der har været stabil og tryk, med gode nære relationer der har *involveret* sig i samfundet og haft en *tro* på samfundets normer, vil det både have en direkte betydning for hvordan den unge fremstiller sig senere i livet, men det kan også have en indirekte betydning. *Troen* til samfundets værdier og normer der har været i hjemmet hos den unge, kan mindske risikoen for senere afvigende adfærd. Det betyder også, at en manglende *tilknytning* i opvæksten kan medføre en øget risiko for afvigende adfærd, så når den unge rammer en alder hvor i teenageårene, kan *tilknytningen* og *troen* der bidrager med indirekte kontrol mangle (Hirschi, 1969: 88, 26). Anna nævner en patient, der er vokset op med en psykisk ustabil mor der kæmpede med alkoholmisbrug, og hvor faren har udsat patienten for overgreb gennem barndommen. Anna oplever, at patienten ikke formår at udføre basale færdigheder som at sidde pænt ved bordet under måltider;

"Og vi har en patient, og det lyder så dumt fordi det er en lille ting, men det der med, at du skal lige sidde ordentligt ved bordet, hører jeg mig selv sige - hvor jeg så tænker, at det kan jeg ikke sige, for hun ved faktisk ikke, hvad ordentligt ved bordet er, for hun har aldrig lært det. Det er min egen refleksion, men det er bare sådan en lille ting, som man sidder ved bordet og spiser. Hun har sgu ikke lært det. Men det betyder virkelig bare, og det der er jo ingenting, men hun har været udsat for de groveste overfald. Det skulle jo aldrig have været en mulighed. Det var de

største overfald, der er sket på hende. Og man vidste, at moren kæmpede både med alkohol og psykisk sygdom. Hun er ødelagt. Hun er simpelthen ødelagt” (Anna, bilag 3: 15).

Eksemplet med patienten fra retspsykiatrisk, der har oplevet voldsomme barndomstraumer og ustabile omsorgspersoner, bliver også fremhævet i den eksisterende forskning som værende en risikofaktor. Kreshpaj et al., undersøgte hvordan tidlige belastninger hos unge individer kan påvirke dem senere i livet. Her bliver det blandt andet belyst, at børn der vokser op i belastede hjem med traumer og ustabile omsorgspersoner, har større risiko for at begå kriminalitet senere i livet. Samtidig vil deres brug af sociale ydelser i samfundet også være markant højere end den almene befolkning (Kreshpaj et al., 2025). Mette fra retspsykiatrisk mener, at der er et stort og krævende arbejde i at hjælpe patienter der kommer fra dysfunktionelle vilkår med at indgå i sunde relationer og at lære dem, at det kan være trygt og godt at opholde sig med andre der ikke er i misbrug.

”Hvad vil det sige at være i en relation, der er sundere end det, de har oplevet tidligere. Det er jo normalt for dem, nogle gange, at der er stoffer i hjemmet og vold i hjemmet eller hvad det nu måtte være. Så de skal også lære, at det faktisk ikke er normalt at være sammen med andre mennesker på den måde. Så sideløbende, der prøver vi at snakke med dem om, hvordan de får nye venner. De er lidt som magneter nogle gange, når de kommer ud, fordi de tiltrækker hinanden. Hvis man kan sige typerne, hvilket er rigtig uheldigt, men de kan næsten spotte hinanden på lang afstand” (Mette, bilag 3: 40)

Vivi fra Skovbo pointerer samtidig, at en vigtig del i deres arbejde også består i, at lave aktiviteter med beboerne, så de får nogle gode oplevelser med andre. Men modsat Anna fra retspsykiatrisk der ofte ser patienter, der ikke ved hvordan de skal omgås andre og hvordan man f.eks. sidder pænt ved bordet, har Vivi den oplevelse at beboerne godt kan træde ind i en anstændig rolle uden misbrug, skænderier eller andet, når de har aktiviteter ud af huset.

”Det er ud fra devisen om, at de mennesker, der bor her, eller dem, der kommer til at bo her i fremtiden, de har ikke erfaring med, at vi kan være sammen omkring oplevelser, og at det

kan være hyggeligt at tage til Venø og spise Venøbøffer. Det har jeg gjort nogle gange. Uagtet borgergruppen er den borgergruppe, så har jeg endnu ikke oplevet andet end at, når vi er kommet hjem efter at have været på Venø, og at vi er på en restaurant, - vi træder ind på, hvor der kommer ganske almindelige, pæne mennesker, og vores borgere har altid ført sig ordentligt, når vi har været pænt ude og spise, - og jeg har ikke oplevet en eneste gang at beboerne ikke at have sagt tusind tak for god mad, fordi det var en hyggelig tur” (Vivi, bilag 3: 80)

Selvom det kræver en personlig overvindelse, at komme afsted på en sådan tur og at de fagprofessionelle sommetider oplever at beboerne aflyser når de skal afsted, fordi der kan være et misbrugselement der trækker mere end at skulle bruge penge på en restaurant, så får de næsten altid en positiv respons efter turene. Dette fordi at det at komme ud og spise som almindelige mennesker på en restaurant eller opleve gågaden med julebelysning - som i mange byer også tiltrækker den almene befolkning - giver både en form for *involvering* i det konventionelle samfund og en *tro* på at de normer og værdier de omgiver sig med, vil dem noget godt. Ifølge Hirschi, vil det kunne være medvirkende til, at de får nogle stærkere bånd til samfundet og på den måde vil risikoen for afvigende adfærd blive mindsket (Hirschi, 1969: 22).

7.1.3 OPSAMLING

Den første del af analysen belyser vigtigheden i, at den overgang, patienter gennemgår, når de flytter fra en retspsykiatrisk afdeling og ud til et bosted, kan være afgørende for, at patienten oplever en god integrering til det nye sted. Fagprofessionelle beskriver vigtigheden i, at overleveringen skal være mere i fokus. På sigt burde der være mulighed for, at patienterne kan rette henvendelse til de fagprofessionelle fra retspsykiatrisk og at institutionelle kontekster imellem, kan modtage sparring, for at støtte beboeren bedst muligt. Udover at de ydre rammer for patienter og beboere er vigtige, vil de indre motivationsfaktorer ligeledes spille en rolle i deres videre livsførelse. Motivationen er for patienter på retspsykiatrisk, sjældent til stede, medmindre de oplever livsbegivenheder i deres liv – hvorimod beboerne på Skovbo, ofte har drømme og ønsker for fremtiden. Fælles er dog, at begge grupper af individer, kan have svært ved at få drømme og ønsker ført ud i virkeligheden, fordi de bliver hæmmet af traumer, dårlige oplevelser

med systemet og manglende støttende relationer. Og netop de støttende relationer, taler ifølge Hirschi ind i, hvordan et individ afholder sig fra at begå kriminalitet (Hirschi, 1969: 88).

7.3 SOCIALE RELATIONERS BETYDNING

Udover at de på Skovbo forsøger at danne positive relationer til samfundet, forsøger de også at opretholde de relationer til familiemedlemmer og venner, der har en stor betydning for beboerne. Der er en del af beboerne der ikke har kontakt til familie længere, hvilket blandt andet bliver begrundet med at familien ikke har været gode for dem, eller at de selv har været i misbrug, og derfor er relationen gået i opløsning. Bobbi fortæller, at den eneste relation flere af beboerne har, oftest er de ansatte.

”Så den gode relation de har, det er os. Det er os, de kan få tur med. Det er os, der prøver at snakke med en i den halve time her. Vi har en dialog med dem, eller vi kører ned til banken” (Bobbi, bilag 3: 98).

Hirschi fremhæver værdien i det at have en stærk *tilknytning* til familie, som værende stor for, hvordan individet klarer sig. Hvis båndet til familien er brudt eller der ikke er noget familie, vil individet have større risiko for afvigende adfærd (Hirschi, 2002: 19). For Anders havde det en afgørende betydning at familiebandet blev brudt, da hans bedsteforældre døde, fordi de var de tætteste omsorgspersoner for ham. Deres død var årsagen til en livsændring, i en negativ retning, hvor Anders faldt i misbrug. Han fandt senere en kæreste, der også havde en stor betydning for ham og som ikke ønskede at han misbrugte euforiserende stoffer. Han formåede kortvarigt at stoppe, fordi tilknytningen til hende havde større betydning for ham end at være i misbrug, hvilket kan forstås som styrkede for hans *forpligtelse* til det konventionelle samfund. Dét at hans kæreste investerede tid og kærlighed for ham, kan ifølge Hirschi være medvirkende til, at han ville give tilbage og investere tid i deres forhold, selvom det betød at han måtte stoppe sit misbrug (Hirschi, 1969: 17-19). At Anders' forhold senere blev brudt på grund af genoptagen af misbrug, kan forstås ved at relationen til kæresten har været svækket og derved ikke stærk nok til, at han kunne afstå misbruget. Det kan også være fordi, at Anders på det tidspunkt ikke havde hverken arbejde eller uddannelse, så flere elementer fremgår som svækket. Der kan også være en faktor, at Anders

ubevidst opgjorde hvilke fordele og omkostningerne der er forbundet med tabet af forholdet, og som har betydning i afgørelsen. Hvis Anders' liv stod for en markant ændring i tabet, ville det ifølge Hirschi element om *forpligtelse* kunne bevirke at Anders lavede en opvejning om hvilken indflydelse det ville få for hans fremtidige liv at afslutte forholdet (Hirschi, 1969: 21).

Oles familie spiller også en vigtig rolle, når der kommer til afståelse af kriminalitet. Dette fordi hans *tilknytning* til familien og hans *forpligtelse* til samfundet i at have haft et langt arbejdsliv bag sig og nu arbejder frivilligt flere timer om dagen, vil afstå ham fra at begå kriminalitet, ifølge Hirschi (Hirschi, 1969: 20). Ole fortæller hvordan han bruger 2-3 timer hver formiddag på at hjælpe i det fælles køkken på Skovvang, hvor han er opvasker. *"Det er frivilligt. Så sidder jeg da ikke her og drikker bajer"* (Ole, bilag 3: 72). Ole fortæller, at hans relation til sine børn og børnebørn er rigtig godt - og også til hans far, der stadig kommer og besøger ham, trods hans høje alder

"Nu blev jeg jo 60 i spjældet, så ringede han (faderen) til mig og sagde, at nu kom han ud og besøgte mig og hvad jeg ønskede mig i gave. Så sagde jeg at jeg ønskede mig nogle nye sko. Så sagde han, at han kom lige og hentede mig og så kørte vi ud i Bilka efter nogle sko. Så var vi ude og spise også. Det var hyggeligt. Det var det sgu." (Ole, bilag 3: 72)

Han beskriver samtidig hvordan han nogle gange kan mangle det fællesskab han havde i fængslet, fordi de var en gruppe mænd der spillede kort hver dag. På Skovbo bruger han også tid med de andre beboere, men omdrejningspunktet er bajere, som Ole siger. Da jeg spørger hvad der betyder mest i Oles hverdag lige nu, svarer han at det er personalet og det at de holder øje med ham og de andre beboere. Det skaber en tryghed. De fagprofessionelle får en vigtig betydning for beboerne, også for én som Ole, der har en stor familie. Bobbi fra Skovbo fortæller om nogle personlige erfaringer han har gjort sig, i mødet med beboerne for at kunne skabe den bedste relation til dem;

"Hvis vi er usikre i, at vi er bange for ham, eller vi har en forud indtagelse af nogle borgere, der bor her, så får du aldrig en relation til de borgere. De kan mærke på dig. De kan mærke dit nervesystem. De kan lugte, at du er bange for dem, eller du ikke vil. Der skal du være

speciel støbning i, at du vil sætte dig ind og lytte på dem og sætte i deres sofa. Så det er også en god grund, det er troværdighed. Jeg vil dig, og jeg bliver ved, og du kan ikke skræmme mig” (Bobbi, bilag 3: 98)

På Skovbo lægges der vægt på en åbenhed og fortrolighed blandt beboere og fagprofessionelle, og at der kan tales frit om det der fylder. På retspsykiatrisk har de nogle retningslinjer for, hvilke emner der må fylde i fælleslokalerne. Blandt andet må patienterne ikke snakke om misbrug og kriminalitet indbyrdes, når de opholder sig i fællesstuen, fordi det kan påvirke andre patienter. Til gengæld kan de deltage i gruppemøder, hvor de kan snakke frit om det der fylder, herunder misbrug. Dette kan have en positiv betydning, fordi de kan spejle sig i hinandens problematikker eller tidligere erfaringer med stoffer, men det kan også have en negativ betydning for patienterne, hvis de ikke kan dele det, der har fyldt i meget af deres liv. Anna oplever nogle gange, at patienterne ikke vil tale med hende om misbrug;

” Så sagde patienten til mig, at ’jeg bare synes, at det er pisse godt at være færdig. Jeg må ikke snakke om kriminalitet, jeg må ikke snakke om stoffer. Og det er det, mit liv har været. Og det må jeg ikke snakke med folk om, der er her’. Så siger jeg til ham, ’så må du snakke med mig om det’. Så kigger han jo på mig og siger, ’det fatter du ikke en skid af’. Og det har han jo ret i. Jeg fatter ikke en skid af det, for jeg kommer ikke på den verden. Så han ville ikke kunne spare med mig om det. Men som han siger, det er det, hele mit liv er gået ud på” (Anna, bilag 3: 15)

Annas eksempel beskriver, hvordan det kan være svært for patienterne at bruge de fagprofessionelle. Hun erkender overfor patienten, at hun ikke kan sætte sig direkte ind i, hvordan det må være at have et misbrug, som der refereres til. At patienten ikke mener at kunne tale med de fagprofessionelle om misbrug, kan forstås som, at han har mistillid og måske en manglende evne til at indgå i en relation med en fagprofessionel. Det kan også, i et bredere perspektiv forstås som, at hans tro på at samfundets systemer og at fagprofessionelle reelt kan hjælpe, kan være svækket. For ifølge Hirschi vil en stærk tro til det konventionelle samfund og at følge loven, styrke tilliden til de individer der er en del af det og samtidig en barriere for afvigende adfærd hos individet (Hirschi, 1969: 26).

Udover at de på retspsykiatrisk bruger gruppemøder for patienterne, afholder de også pårørendesamtaler, med dem der har pårørende. Disse samtaler foregår både med og uden patienten, men altid med samtykke fra patienten. Samtalernes formål er at informere de pårørende om, hvad de arbejder hen imod med patienten og samtidig kan de fagprofessionelle få noget viden om patienten, som de kan bruge i deres behandling. Dette betyder, at de i samspil med de pårørende kan arbejde i samme retning, så når de pårørende er på besøg, kan de tale ind i det, de fagprofessionelle arbejder henimod; *"Og det er en beskyttende faktor. Fordi så giver det noget mere ro. Det er også det, vi oplever. Patienterne finder mere ro i at vide, at der ikke er nogen, der arbejder imod dem"* (Mette, bilag 3: 40). At de pårørende bliver involveret i patientens forløb, kan være med til at styrke de sociale bånd mellem patient og pårørende.

Marie fortæller, hvordan de tidligere har haft en patient der var indlagt hos dem i mange år. Han fik besøg af sine forældre fra Sjælland, men blev vredladen og var udskældende når de kom, fordi deres besøg ofte kom til at handle om hverdagen på afdelingen. Personalet havde en snak med ham om, hvordan han skulle agere når de kom, og at det ikke var i orden at være udskældende når de kørte den lange vej for at besøge ham. De valgte derfor at sætte rammerne for mødet, for at skabe de bedste forudsætninger for relationen med forældrene. I dette tilfælde blev det til, at de skulle finde en aktivitet de kunne lave sammen, når forældrene kom. Det blev til kortspillet 500, hvilket blev til mange hundrede spil 500, i de år han var indlagt. Da patienten skulle udskrives, valgte forældrene at bevare en fælles aktivitet uden for afdelingen, som de kunne lave sammen. De valgte i fællesskab at de skulle gå til Bingo, hvilket blev en fast ugentlig tradition for dem.

"Der havde de noget hygge sammen, og det var for ham vigtigt. Det havde hjulpet ham for at holde sig fra at falde i stoffer igen. Han begyndte at drikke lidt, men som familien selv sagde, så blev han egentlig bare lalleglad, hvorimod når han tog stoffer, blev han potentielt farlig. Og så drak han selvfølgelig, når han var til Bingo Bango, men det havde hjulpet ham med at holde sig fra stofferne" (Marie, bilag 3: 63).

Det er langt fra alle patienter, der har nogle pårørende der kan styrke deres sociale bånd ved at komme på besøg i afdelingen; *"Der er mødre, der får fastholdt deres søn i noget af det, som er*

begået. Vi har også oplevet en, der havde bagt boller med hash i. Det er jo en risikofaktor, når vi arbejder med misbrugsbehandling her, og så en forælder bager med hash i kage eller boller" (Mette, bilag 3: 40). Udover pårørendesamtaler, afholder afdelingen et pårørende arrangement én gang om året, for at bringe dem tættere *"Så vores patienter får en følelse af nærvær med andre"* (Mette, bilag 3: 40). Ifølge Hirschi, er individer der har investeret tid og ressourcer i de institutioner som individet har, mindre tilbøjelige til at begå kriminalitet, idet risikoen for at miste det de har opnået eller som de inderligt har ønsket sig, er for stor at tage, mod at tabe det igen ved at begå kriminalitet (Hirschi 2002: 20-21). Sammenlignet med de patienter som Mette oftest ser på retspsykiatrisk afdeling, vil man kunne diskutere om de relationer der kommer med hashkager eller bringer andre stoffer ind i afdelingen, er gode for patienten. I et forsøg på at undgå disse besøg, bliver relationen også svækket. Og hvad er det så man tillægger relationer? Der kan godt være nogle relationer der giver menneskelig mening, uden at de nødvendigvis fremmer integration og et liv uden kriminalitet. Relationen har ikke nødvendigvis strategisk sigte i forhold til kriminalitetsfri tilværelse, så tæt på det normale som muligt, men i stedet har de en mere menneskelighed relation betydning. Men hvis det er den eneste relation de har, skal den så stadig fraskrives dem? Der kan være flere interessante refleksioner i denne problematik, men fælles er, at de relationer der kommer på besøg, må forstås som værende af stor betydning for patienterne. Om relationen bygger på misbrug, tryghed eller et tredje element, er svært at klarlægge, men adfærden kan på mange måder også fastholde patienten i nogle mønstre og afhængigheder, der kan være usunde for patienten, fordi adfærden bliver forstærket.

7.3.1 ET INTERNT HIERARKI OG SPEJLING

Ifølge Laub & Sampson, er den situationelle kontekst i et individs livsforløb, vigtigt at tage i betragtning, idet det taler ind i hvordan en ændring i et individs rutineaktiviteter, ligeledes kan have indflydelse på, om individet afstår fra afvigende adfærd senere i livsforløbet. (Laub & Sampson, 2003: 547). På både retspsykiatrisk og på Skovbo, oplever de fagprofessionelle hvordan patienter og beboere har et internt hierarki med hinanden, og samtidig hvordan den enes adfærd kan påvirke den anden.

”Vi har oplevet patienter, der ryger sammen, og de har lært hinanden at kende tværs i huset. Og det er bare rigtig svært, fordi så kan de understøtte hinandens dårlige strategier. Men vi forsøger jo at snakke med dem om, at det kan være svært at afskære alle relationer, også dem, der ikke er særlig sunde, ved hvornår de skal være sammen med de mennesker. Man behøver ikke at fjerne dem fuldstændigt fra sit liv. De skal bare være bevidste om, at hvis de sidder sammen med dem en dag, hvor de keder sig, så laver de hurtigt noget ikke så hensigtsmæssigt, sammen.”
(Mette, bilag 7: 40).

Det er et fælles indtryk, for de fagprofessionelle på retspsykiatrisk, at interaktionen mellem patienterne, ofte ikke er god for dem. Det bliver et usikkert miljø at være i for patienterne, fordi de ikke bruger hinanden som støttende relationer, men mere om den enkeltes værdi ud fra hvor de er i hierarkiet. De patienter der ligger nederst, får ikke meget indflydelse på dagligdagen eller de tilbud om eventuelle udflugter, medmindre personalet er opmærksomme og inddrager dem. At nogle af patienterne er nederst i hierarkiet, menes ikke nødvendigvis at have sammenhæng mellem kriminalitetsart og køn, men nærmere på grund af den fremtoning de har overfor andre. Her spiller den psykiske diagnose også ind, fordi de dyssociale personlighedsforstyrrelser ofte vil fremstå mere veltalende og udadvendte, hvorimod patienter med paranoid skizofreni kan fremstå indelukkede og som nogle der primært holder dem for sig selv. Dette kan også betyde, at de vil være nemme ofre for at blive udnyttet.

”Nogle af dem, der måske har været nederst i hierarkiet, mens de er ude i samfundet, kan være rigtig nemme ofre for at blive lokket ud i noget, lige så snart de ikke har rammerne her til at være med til at styre, hvem der må tages kontakt til. Det er rigtig ærgerligt, fordi så bliver de misbrugt. Og det spotter de også hos hinanden, hvem der signalerer styrke og hvem der signalerer svaghed.” (Mette, bilag 3: 40).

Jævnfør Laub & Sampson, påpeger de, at personlige valg for et individ, sammenholdt med den pågældende situationelle kontekst denne befinder sig i, kan have betydning for hvilket valg individet tager. Dette kalder de *situeret valg* (Laub & Sampson, 2005: 43). Den adfærd patienterne på afdelingen har, kan have indflydelse på, hvordan de senere begår sig, fordi de befinder sig i

grupper, hvor normen er at man er inddelt i et internt hierarki, er til stede. På Skovbo oplever de fagprofessionelle ligeledes, at der er et hierarki, og selvom forholdet mellem dem nogle gange kan være truende, er hierarkiet mere baseret på, hvem der står tilbage med flest stoffer i slutningen af måneden. Med dette følger, at beboerne ofte ikke har mange midler i slutningen af måneden og der derfor vil være nogle af dem, der har flere stoffer eller flere penge end andre. Det betyder også, at de beboere ikke har flere stoffer, bliver ukritiske med det de indtager, hvilket kan skabe utryghed og konflikter imellem dem.

”Afvigende i at de måske opfører sig, eller de har det ikke så godt i hjertet. De andre accepterer det som det her hierarki. Hvis der er en, der måske er højt råbende mod os eller de andre, eller har en meget uhensigtsmæssig adfærd, så trækker de andre sig. Men de kan faktisk også komme og undskylde for hinandens opførsel. Om morgenen der kommer de rundt lige og fortæller, at det gik lidt højt med ham der i går. Der er de allerede ved at prøve at støbe lidt ro og sige, at han også har haft det svært. Giv ham en chance for at komme over igen” (Bobbi, bilag 3: 98)

Det nævnte eksempel, hvor beboerne undskylder på hinandens vegne, kan også sammenholdes med Sampson & Laub afståelse af afvigende adfærd, hvor det interne hierarki, består af en gruppe med et fælles tredje; misbruget. Misbruget bliver omdrejningspunktet for beboerne, og selvom bølgerne kan gå højt mellem dem, kan de stadig se at adfærden ikke var acceptabel.

Udover at hierarkiet danner grundlag for at nogle individer bliver tilsidesat fremfor andre, bruger patienterne på retspsykiatrisk, også hinandens livserfaringer på en positiv måde gennem spejling i adfærden.

”De spejler jo hinanden. Jeg tror noget af det der sker, det er at hvis de er syge og har en psykiatrisk lidelse, så er der jo noget de ikke er i stand til. Så er der nogle kompetencer de ikke helt har, og noget der ikke fungerer optimalt. Så tror jeg det med at aflæse signaler hos andre, det er jo en måde at få overlevelse på. Det har det jo også været for dem før de blev indlagt. Så på den måde så fanger de lynhurtigt, også selvom de er syge. Den adfærd, de andre patienter udviser, og så spejler de sig i det. Og hvis der er noget, de synes, det her er sejt, det vil de også gøre.

Så skal de lige se, så begynder de at efterligne” (Mette, bilag 3: 40)

Og den spejling de fagprofessionelle ser mellem patienterne, kan både være god og dårlig, når det omhandler hierarkiet mellem dem. De fagprofessionelle oplever også, at de påvirker hinanden på en god måde, særligt i gruppesamtaler om misbrug; *”Det, altså hvis man sætter sig ned, og vi snakker om stoffer, hvad de får ud af, der kan de godt hjælpe den anden med at sige, at de hårde stoffer skal jeg også holde mig fra. Og det kan den anden selv måske godt spejle til, at det var faktisk en grim oplevelse”* (Marie, bilag 4: 63). På den måde bidrager de også til læring gennem hinandens oplevelser og her er hierarkiet af mindre betydning, fordi misbrugselementet fylder mere.

7.3.2 OPSAMLING

Anden del af analysen belyser vigtigheden i de sociale bånd, både til samfundet og til relationer, samt hvordan der hos begge institutionelle kontekster, opstår et internt hierarki mellem patienter og beboere. Empirien belyser, at de på retspsykiatrisk forsøger at skabe nogle bånd til samfundet gennem aktiviteter og ture ud af afdelingen. Der vil altid være nogen patienter der ikke kan deltage, måske har de ikke udgang eller ikke vurderes stabile nok til at kunne komme ud. Afdelingen forsøger også at involvere de pårørende til patienter, hvor der er pårørende. De fagprofessionelle oplever, at mange af patienterne ikke har pårørende eller gode relationer, hvilket blandt andet kan skyldes at nogle forældre selv er i et misbrug og det samme med vennegrupper, hvilket vil have en dårlig indflydelse på patienten. For de patienter der hverken har udgang eller pårørende at få besøg af, kan det være svært for de fagprofessionelle at fastholde et bånd til det konventionelle samfund. Patienternes fastholdelse i en afvigende adfærd som misbrug og relationer til dårlige bekendtskaber, kan derfor blive deres primære valg, fordi der ikke er noget eller nogen til at understøtte afståelsen af adfærden, udover de fagprofessionelle. Men som nævnt i et eksempel, kan det være svært at danne en relation til et personale, som ikke kender til afhængighed af misbrug. De fagprofessionelle har derfor en udfordring i det relationelle arbejde. På Skovbo har de fagprofessionelle flere muligheder for at involvere beboerne i det konventionelle samfund, og forsøger ligeledes med aktiviteter ud af huset, på café, gennem byen til jul og ved at give nogle gode oplevelser med fagfolk fra andre institutionelle kontekster. Her er tilfældet, at

beboerne ofte fravælger aktiviteter, selvom de umiddelbart virker interesseret. Dette begrundes blandt andet med, at misbruget trækker og overskuddet til at deltage i nævnte aktiviteter, kan være lave. På Skovbo har størstedelen af beboerne ikke kontakt med pårørende, og de vennegrupper de omgås, vil typisk være andre misbrugende. For de få beboere med pårørendekontakt, forsøger de fagprofessionelle at støtte op om kontakten.

At der opstår et internt hierarki mellem patienterne på retspsykiatrisk og også mellem beboerne på Skovbo, synes at blive forstået forskelligt af de fagprofessionelle. På retspsykiatrisk, bliver det umiddelbart fremlagt som en negativ ting, fordi patienternes hierarki delvis fører til udstødelse af andre patienter, hvis de ligger langt nede i hierarkiet. For beboerne på Skovbo er der også et hierarki. Her bliver det dog beskrevet som, at selvom der opstår stridigheder, har beboerne hjælp af hinanden og kan komme og undskylde på hinandens vegne, hvis én har været voldsom i adfærden – blandt andet overfor personalet. At der er forskel på gruppernes måde at agere i hierarkiet, kan muligvis skyldes at beboerne på Skovbo er "naboer". De er sammen om at bo på stedet, de er sammen om at være i misbrug, de er sammen om at de ofte skylder folk penge udefra – og derfor kan være faretruende at bevæge sig ud af huset. På retspsykiatrisk, er de under indlæggelse. De ved ikke om de har en fælles fremtid, og derfor er der ingen tilskyndelse til at investere i relationer. De er ikke sammen om andet end at færdiggøre deres indlæggelse. Og måske de ikke ser hinanden igen bagefter, så hvad betyder det egentligt at behandle hinanden med respekt. Det eneste de fleste har tilfælles, om de er patienter eller beboere, er misbrug. Der kan også være nogle rammer i den institutionelle kontekst, der kan have betydning, for hvor de på retspsykiatrisk er låst inde og kun har udgang i fællesområderne og gårdture, hvis de er stabile, har beboerne på Skovbo adgang til at kunne gå ud og ind, som det passer dem. Der kan også være nogle naturlige aktiviteter på Skovbo, som det at spise måltiderne sammen, handle sammen eller gå en tur, hvor det på retspsykiatrisk afhænger af den enkelte patient, den pågældende dag. Der kan derved være nogle institutionelle kontekster der gør, at der ikke sker en relations dannelse på samme måde på retspsykiatrisk, som på Skovbo.

7.4 MISBRUG

Ifølge Swanson et al. vil patienter fra retspsykiatrien der samtidig har et misbrug af euforiserende stoffer, være mere tilbøjelige til at recidiverer efter afsoning af deres dom (Swanson et al., 2012).

Dette er et centralt perspektiv i Hirschi's teori, idet misbruget kan ses som en mekanisme der er med til at svække båndene til samfundet, fordi deres *tilknytning* til det konventionelle samfund og de sociale normer bliver svagere, og når de ikke føler sig forpligtet til at følge samfundets normer, vil risikoen derfor være stor (Hirschi, 1969: 21).

"Deres kriminalitet er jo ofte vold, for eksempel. Og det er jo under påvirkning af stoffer og psykoser. Så det er et dårligt mix af deres sygdom og de stoffer, de indtager i forsøg på den der sygdom. Der er nogle, der knap nok når at opleve at blive udskrevet i mere end nogle dage, så er de inde igen - Fordi de misbruger med det samme, de kommer ud. Det er så styrende for deres liv. Misbruget. Det kan man slet ikke forstå, hvor styrende en faktor det er for dem" (Anna, bilag 3: 15).

Anna fortæller, hvordan det både handler om patienternes psykiske sygdom, men i stor grad også om deres misbrug, fordi misbruget ofte styrer deres liv. Hun fortæller hvordan det kan være svært for patienterne at omlægge deres liv når de kommer ud, fordi de måske både har familie og en omgangskreds, der også misbruger. Det tyske studie af Probst, viste ligeledes en sammenhæng mellem misbrug og kriminalitet (Probst et al., 2020), da patienter der havde manglende afholdenhed af stoffer under- og efter behandlingsforløbet, havde øget risiko for recidivisme ud fra studiet.. Marie fra retspsykiatrisk fortæller, hvordan nogle af patienterne selv har et ønske om at komme tilbage til det kendte mønster med misbrug, fordi det er en tryghed for dem. *"Det er der, de har deres netværk. Det er der, de har deres tryghedsbase"* (Marie, bilag 5: 63). Hun påpeger, at de forsøger at arbejde præventivt gennem samtaler med patienterne, omkring deres misbrug og hvilken indflydelse det får hvis de fortsætter i samme løbebane, men fortæller samtidig, at hvis rammerne ikke er der, når de kommer ud, kan det være svært at ændre deres holdning, uanset hvor meget de har snakket om dårlige livsvalg. Hun nævner et eksempel hvor patienten har en god relation til sin far, men relationen bygger på misbrug, hvilket hun ikke kan bakke op om.

"Men for patienten er det jo en god relation. Hvis du spurgte den her konkrete patient, så vil han sige at 'min far er en bedre relation, eller jeg har tættere kontakt med min far,

end jeg har med min mor, som ikke er i misbrug'. Fordi det er en fælles ting til faren" (Marie, bilag 3: 63).

Selvom patienten både har kontakt til moderen og faderen, er det sociale bånd til faderen stærkere og betyder mere, fordi deres fælles tredje, misbruget, bringer dem sammen. Anna påpeger, at de i prøver at opfordre til, hvor patienterne skal lægge deres energi, men hvem de snakker med når de kommer ud, kan de, som fagprofessionelle ikke bestemme. Hun fortæller ligeledes, at de også kan udskrive patienter til bosteder, hvor de ved at der er misbrug, uden det er tilladt, og at det eneste de kan gøre i en sådan situation er, at håbe at patienten ikke falder tilbage med det samme (Anna, bilag 3: 15). På Skovbo er misbrug en del af hverdagen for beboerne. Det er her tilladt at gøre brug af euforiserende stoffer eller alkohol, fordi det menes at være en så stor del af deres liv og at det kan dæmpe angst og katastrofetanker, når livet bliver hårdt. Det overordnede fokus i arbejdet med beboeren skal, som tidligere nævnt, ikke handle om deres misbrug, men snarere at have en tryghed i at bo i en bolig, få noget ordentligt ernærende mad og have plads til at kunne bruge personalet når de har brug for dem (Vivi, bilag 3: 80). Anna fra retspsykiatrisk kan være bekymret for udfaldet, hvis hun skulle sende nogle patienter ud til et bosted, hvor det var tilladt at have et misbrug. *"Vores patienter er jo oftest blevet farlige under misbrug. Vi skal jo forsøge at sørge for, at de ikke begår ny kriminalitet"* (Anna, bilag 3: 15). Eksisterende forskning (Yee et al., 2020) beskriver hvordan patienter med misbrug har øget risiko for at begå kriminalitet igen efter udskrivelsen på retspsykiatrisk. Anna mener at rammerne, i så tilfælde, skal være tilpasset patienterne, så de modtager en behandling på retspsykiatrisk, der i større grad handler om, at misbruget godt må være der og at fokus i højere grad skal være på skadesreducering, så patienterne ikke ender med psykoser eller voldelig adfærd. Marie fra retspsykiatrisk påpeger også, at selvom ideen om at bosted uden misbrug er god, vil det være svært som fagprofessionel på et bosted at sige nej til misbrug, da det kan skabe mistillid i relationen;

"Det har jeg jo svært ved at sige at jeg støtter op om, fordi det øger tilbagefaldsraten. Men jeg tror, det er svært at få det til at køre uden misbrug, fordi det er let tilgængeligt at få. Ja, og når det fylder sig meget for så mange af patienterne, så er det måske også svært at stå og sige,

at du ikke må have noget misbrug her overhovedet. Fordi så skaber man allerede en mistillid" (Marie, bilag 3: 63).

Og netop den mistillid Marie tænker der kan komme ved at sige nej til misbrug, undgår de fagprofessionelle på Skovbo, ifølge Bobbi. Han lægger gennem sit interview vægt på, at relationen til beboerne kan være altafgørende for, at beboerne tør betro sig til personalet og fortælle når de er bekymrede. Ofte er pungen tom når beboerne rammer midten af måneden, fordi pengene er blevet brugt på stoffer og alkohol. Det betyder også, at de opleves at blive mere ukritiske med, hvad de indtager, så længe de kan få nogle stoffer. Bobbi beskriver det som, *"at de bliver kreative med det de kan få"* (Bobbi, bilag 3: 98), og her bliver det utrygt hvordan reaktionen på stofferne kommer til udtryk. De fleste beboere vil bruge personalet i sådanne situationer, *"Så kommer de også og siger, om du kigger op til mig om en halv time. Jeg skal til at lave noget af det her."* (Bobbi, bilag 3: 98). Han beskriver det som en stor anerkendelse, at beboerne vælger personalet til, ved de ting der kan være svære.

7.4.1 AT SKAFFE PENGE TIL MISBRUGET, ER MÅSKE DEN STØRSTE RISIKOFAKTOR

Som berørt i problemfeltet undersøgte Yee N. et al, i 2020 risikoen for tilbagefald af kriminalitet blandt mennesker med psykiatriske diagnoser. Her blev inddraget 15.446 personer, og studiet viste, at der var 2,65 gange højere risiko for tilbagefald af kriminalitet blandt mennesker med psykiatriske diagnoser, end i den samlede befolkning. Bettina fra Skovbo mener, at tilbagefald til kriminalitet skyldes, at beboerne skal skaffe penge til misbruget. Beboerne finder på måder at spare penge på, f.eks. ved at opsige madordningen på bostedet, for at have lidt ekstra til misbruget. Og penge til misbruget er ikke det eneste økonomiske der fylder hos beboerne. For mange af dem, skylder penge til andre ude i samfundet. *"Det er jo gammelt gæld, det bliver de jo. Folk de glemmer jo aldrig."* (Bobbi, bilag 3: 98). De fagprofessionelle har ingen styring af beboernes økonomi, men de prøver, at hjælpe hvor der ønskes hjælp. F.eks. har Bobbi forsøgt at lave en aftale med en beboer om, at han skulle lægge 100 kr. fra hver måned, til den gæld han havde, fordi han blev forfulgt når han forlod Skovbo.

"Det er nede i de små, men der er også nogen, der skylder sindssygt mange penge. Det er en umulig opgave. Det eneste du kan gøre for dem, det er at prøve at snakke med dem og være ro i dem. Men det er kun lige, mens du er der. Og det er jo uge efter uge efter uge. Det er lige, når der går penge ind, så kan du se, at der er telefoner i gang og alt det her. Så kører jeg på"
(Bobbi, bilag 3: 98)

Anna fra retspsykiatrisk undrer sig over, hvorfor der ikke bliver brugt flere ressourcer på at hjælpe patienterne økonomisk, så de f.eks. kan lave en opsparing til bolig eller afbetaling af gæld. I stedet oplever hun, at patienterne får udbetalt en god månedlig ydelse, uden egentlige udgifter, og pengene bliver derfor brugt på tøj, sko og spil. Hun understreger, at disse penge burde blive brugt på at hjælpe patienten videre efter udskrivelsen. Men som personale har de ingen ret til at blande sig i patienternes økonomi. Hun beskriver også hvordan mangel på penge ofte er vejen til kriminalitet;

"Få penge til det, den livsstil der er. Mange af vores patienter er på førtidspension. De kan simpelthen udbetale dem, på det gamle system, 15.000 kr. om måneden. De sidder herinde, de skal ikke betale husleje, hvis de er på førtidspension, de skal ikke betale kost, de skal ikke betale mad og logi. Så de har faktisk 15.000 kr. til ingenting, må vi lige være ærlige og sige. Og så, der er ingen af dem her, når vi har udskrevet dem, der har en opsparing. De bliver brugt på spil eller alt muligt andet. Så til de kommer ud, så har de ikke noget. Fordi de har brugt dem på sko og spil. Tøj, guldkæder. Så når de kommer ud, så skal der jo penge til de stoffer. Men de har ikke noget at tage. Det er min oplevelse. Det har jeg set mange gange. Det er der jeg ser, at det er der det kriminelle kommer ind" (Anna, Bilag 3: 15).

Swanson et al.,'s studie viste ligeledes at der ikke var nogen direkte sammenhæng mellem kriminalitet og psykiatriske diagnose, men at lav indkomst og sideløbende misbrug var væsentlige faktorer for recidivisme (Swanson et al., 2020).

7.4.2 OPSAMLING

Den tredje del af analyse belyser hvor invaderende et misbrug kan være, for patienter og beboere, og derfor at det kan være svært som fagprofessionel at arbejde med denne målgruppe. På retspsykiatrisk oplever de fagprofessionelle at mange af patienterne har haft et mangeårigt misbrug før deres indlæggelse, og derfor svært at få ændret mønstre og trangen til at misbruge igen. Eftersom de patienter der har- og har haft misbrug, kan have en omgangskreds der selv er misbrugende, ligger der også et stort arbejde i de relationelle forhold, fordi en ny omgangskreds vil være svær at etablere for patienterne.

For beboerne på Skovbo er det anderledes, for hvor de på retspsykiatrisk forsøger at gøre patienterne rusfrie eller tænke i alternativer gennem skadesreducering, er de fleste beboere på Skovbo i et aktivt misbrug under deres ophold på bostedet. De fagprofessionelle her, arbejder ikke imod misbruget, men tillægger den relationelle forbindelse mellem dem, som værende af større værdi, så de kan hjælpe beboerne når de bliver ukritiske med, hvad de indtager.

Et væsentligt element når man taler om misbrug og kriminalitet, er det økonomiske aspekt. Gennem det empiriske materiale bliver det belyst, at i mangel på penge til misbruget, bliver kriminalitet en strategi for at få skaffe penge til det. På retspsykiatrisk har patienterne typisk en førtidspension, og de kan derfor få udbetalt op til 15.000 kr. Men på grund af manglende økonomisk forståelse fra patienterne og manglende involvering fra de fagprofessionelle, da de ikke må administrere indkomsten for patienterne, bliver pengene brugt på mindre relevante ting, fremfor eksempelvis opsparing til indskud eller afbetaling af gæld. På Skovbo bliver indkomsten hos beboerne brugt på misbruget og også her er de fagprofessionelle begrænset af, at de ikke må administrere økonomien. De må derved nøjes med at rådgive beboerne til at bruge pengene anderledes, men det er oftest misbruget der trækker. Der er altså både et misbrugsaspekt i behandlingen for patienterne og samtidig et økonomisk aspekt i det forebyggende arbejde.

Udarbejdelse af analysen har ledt til en række refleksioner over de empiriske fund, hvilket leder til næste afsnit der forsøger at nuancere den eksisterende forskning og ovenstående analyse.

8.0 REFLEKSIONSAFSNIT

I følgende afsnit vil jeg give en nuanceret refleksion over specialets fund, ved at berøre den eksisterende forskning på området, fremhæve de empiriske fund fra analysen og sætte dem i

relation til relevant teori. Herefter vil der være en fremstilling af de styrker og svagheder der ses i specialet.

Den eksisterende forskning viser, at tidlig debutalder for kriminel adfærd og en samtidig psykiatrisk diagnose øger risiko for recidivisme (Bedre Psykiatri, 2020). Dette stemmer overens med den indsamlede empiri, hvor bliver det beskrevet af fagprofessionelle at mange patienter og beboere, har startet den kriminelle løbebane tidligt i livet, hvilket er udsprunget af dysfunktionelle opvækstvilkår i familien, hvor vold, kriminalitet og misbrug har været en del af barndommen. Det bliver dog påpeget, at patienterne ofte har begået kriminalitet, op til flere gange inden den psykiatriske diagnose bliver stillet, hvorfor det først er senere i deres ungdomsår, at deres dom bliver ændret til en behandlingsdom fremfor almindelig afsoning (Mette, bilag 3: 40). Forskningen (Bedre Psykiatri, 2020), viser også, at patienter med en psykiatrisk diagnose, der er relateret med misbrug af euforiserende stoffer under behandlingsforløbet, har en øget risiko for kriminalitet. Disse resultater stemmer overens med empirien, idet det netop ses at patienterne 9 ud af 10 gange er i misbrug før deres indskrivning på retspsykiatrisk og misbruget vil derfor fylde i behandlingsforløbet. Det tilstræbes at holde afdelingen rusfri, men det hænder at pårørende medbringer stoffer under besøg eller at patienterne på anden vis fremskaffer stoffer. For patienterne fylder deres misbrug meget, fordi det har været en flugt fra katastrofetanker i hverdagen og de traumer de har i bagagen. Sammenholdt med eksisterende forskning, om behandlingen af underliggende traumer og psykiske vanskeligheder, bliver netop dette belyst som mangelfuld i det danske behandlingssystem der er målrettet mennesker med psykisk sygdom (Jensen & Hansen, 2024).

”Når borgere med psykisk sygdom peger på, at mangelfuld behandling og utilstrækkelig koordination mellem myndigheder er direkte årsag til, at de begår kriminalitet, er der god grund til at drøfte, hvordan indsatsen kan blive bedre” (Erik Christensen, VIVE, 2024)

Sådan lyder det fra formanden for det Kriminalpræventive Råd, Erik Christensen der mener, at samarbejdet i systemet og sammenhængen herunder, bør efterses (VIVE, 2024).

Der vil være fokus på stabilitet i disse menneskers medicinske behandling, fremfor et helhedsorienteret syn på individet, der har flere dysfunktionelle livsbetingelser med sig. På retspsykiatrisk bliver patienterne risikovurderet, og en del af disse risikovurderinger omhandler hele patientens forhistorie, heriblandt barndom og opvækst. Disse data bliver brugt til at kunne risikovurdere patienten, så de fagprofessionelle bedst kan behandle i et stabilt mentalt leje. Empirien peger også på, at behandlingen på retspsykiatrisk i høj grad handler om stabilitet, men også at hjælpe patienterne med at indgå i sociale bånd med samfundet, gennem pårørendesamtaler, ture ud af huset og gruppesamtaler. Dette gælder dog kun hvis patienten faktisk har nogle pårørende, er mentalt stabil den pågældende dag og at de er villige til at indgå i interaktioner med andre patienter. Her kommer deres interne hierarki også på banen, fordi der vil være nogle patienter der bliver udstødt af andre, deres status i hierarkiet og mangel på at indgå i relationer, på grund af deres psykiatriske diagnoser. Der vil altså være en gruppe, hvor hele hverdagen består af meget lidt interaktion med det konventionelle samfund og sociale relationer, fordi deres psykiske tilstand gør det vanskeligt for dem. Med en gennemsnitsindlæggelsestid på 5-6 år, kan dette også give en øget risiko for kriminalitet ifølge Hirschi, der fremhæver vigtigheden af de sociale bånd (Hirschi 1969). Resultaterne stemmer overens med mine fund, der i høj grad belyser, hvordan overgangen og særligt stedet de flytter til, har en afgørende rolle for det videre forløb med patienten.

På Skovbo bliver de dysfunktionelle livsbetingelser, som barndomstraumer og misbrug beskrevet som årsag til, at mange af beboerne er endt i misbrug, og at de selvmedicinere med stoffer, for at dulme barndommens traumer (Bobbi, bilag 7).

Udover at de strukturelle rammer og de sociale bånd får en betydning i risikoen for recidivisme jævnfør eksisterende forskning, ses der også en sammenhæng mellem psykiatriske diagnoser og kriminalitet, alt efter kriminalitetens karakter og faktorer som misbrug. Her viste en analyse (Yee et al., 2020), at kriminalitet af voldskarakter var højere blandt patienter med den psykiatriske diagnose skizofreni. Mine fund viser, at størstedelen af patienter på retspsykiatrisk og på Skovbo, har skizofreni eller paranoid skizofreni. Den psykiatriske diagnose bliver ikke belyst som et afgørende element i hverken behandlingen på retspsykiatrisk eller hverdagen på Skovbo, men det belyses at beboerne på Skovbo, ofte bliver mistænksomme overfor ændret adfærd hos de

fagprofessionelle, usikkerhed i relationen til dem, samt utryghed i relationen til det konventionelle samfund (Bobbi, bilag 9). Med andre ord vil den skizofrene diagnose ikke direkte være årsagsforklaring, men vil kunne anskues som en faktor for adfærden. Disse resultater stemmer overens med eksisterende forskning fra Swanson et al., der gennem 5 år undersøgte sammenhængen mellem psykiatriske diagnoser og kriminalitet, som viste at der ikke var nogen tilstrækkelig forklaring på voldelig adfærd på baggrund af individets psykiatriske diagnose, men at det var de socioøkonomiske faktorer der i særdeleshed gjorde sig gældende. Her nævnes hjemløshed, arbejdsløshed og lav indkomst som udslagsgivende faktorer og samtidig var et sideløbende misbrug af euforiserende stoffer en væsentlig faktor for recidivisme (Swanson et al., 2020).

Adfærden der bliver beskrevet fra fagprofessionelle på Skovbo, kan også skyldes den ustabile opvækst som mange af informanterne beskriver værende tilstede hos patienter og beboere. Sammenlignet med den eksisterende forskning, bliver en ustabil barndom ikke direkte beskrevet som en risiko for recidivisme, men snarere de omstændigheder individet står i, de psykiatriske diagnoser og de omkringliggende strukturelle faktorer som f.eks. misbrug som en risikofaktor (Kreshpaj et al., 2025). Disse fund adskiller sig fra den indsamlede empiri, hvor de fagprofessionelles syn på kriminel adfærd menes at skyldes en barndom, hvor der har manglet nære og trygge omsorgspersoner og en barndom hvor misbrug og kriminalitet, har været normalen. Det er derfor interessant, hvorfor de tidligere faktorer i livet hos patienter ikke er mere i fokus. En af årsagerne kan være, at retspsykiatrisk formål med behandlingen er at stabilisere, snarere end at dykke ned i barndommen. Men alle informanter, inklusive beboer Anders, tilskriver opvækstvilkårene som udslagsgivende for hvordan man som individ begår sig senere i livet.

8.1 STYRKER OG SVAGHEDER I DET EMPIRISKE MATERIALE

Gennem det empiriske materiale, bliver der givet vigtige perspektiver på recidivisme blandt retspsykiatriens patienter. Der kan både være styrker og svagheder forbundet med et kvalitativt speciale som dette, da empirien udelukkende består af de fagprofessionelles betragtninger med målgruppen og to beboeres perspektiv. Nogle af styrkerne ved et sådant speciale kan være, at det bliver praksisnært, fordi der netop tages udgangspunkt i de fagprofessionelles udsagn. Dette kan

være styrkende i analysen, fordi et interview med et personale der dagligt omgiver sig med den valgte målgruppe, har en ekspertise på området og personlige erfaringer der kan bidrage til nuancerede perspektiver i analysen. Derudover vil de kunne give personlige fortællinger med eksempler fra hverdagen på henholdsvis retspsykiatrisk og et socialpsykiatrisk bosted, som kan give et mere retvisende billede af de udfordringer der konkret opstår i arbejdet. De fagprofessionelle er valgt ud fra erfaring og ekspertise på området, så udover at det bliver mere praksisnært og nuanceret, vil de strukturelle og institutionelle kontekster som de fagprofessionelle beskriver, bidrage til et bredere perspektiv for målgruppen, især fordi de gennem mangeårig erfaring må vurderes at have et bredt fagligt og sandfærdigt syn på hvilke faktorer der gør sig gældende. Samtidig kan beboerne være med til at understøtte de faktorer der bliver belyst af de fagprofessionelle. De kan give nogle personlige fortællinger i deres egne bevæggrunde for at have endt hvor de er, og komme med refleksioner over, hvorfor nogle begår kriminalitet igen. Udover at der er flere styrker ved et sådant speciale, ses der også nogle svagheder. Her gør antallet af informanter sig gældende, fordi otte fagprofessionelles perspektiver ikke direkte bidrager til analytisk generaliserbarhed, hvilket kan skabe bias i det empiriske materiale. Samtidig kan interviewene være præget af nogle metodiske overvejelser om, at de fagprofessionelle muligvis fortæller hvad der er socialt acceptabelt, jævnført afsnit 5.3.2. *Ethiske overvejelser i mødet med fagprofessionelle*. At fagprofessionelle fortæller de gode historier eller med en ide om, hvad de tror jeg som forsker, ønsker at høre, kan gøre sig gældende i kvalitative studier. Dette kan også være for at give et positivt billede af de institutionelle kontekster og placere ansvaret andetsteds end hos dem selv, og det vil derfor være vigtigt at forholde sig til dette i indsamlingen af empirien og udarbejdelse af analysen. Samtidig kan de to interviews med beboere heller ikke direkte sikre generaliserbarhed, fordi der kun tages udgangspunkt i to. Selvom de to beboere bidrager med gode perspektiver, vil der formentlig også være forskel på de fortællinger de kommer med, hvis der blev inddraget interviews med patienter der på nuværende tidspunkt var under indlæggelse på retspsykiatrisk. Derudover kan der for netop disse beboere også være et misbrugselement ind over interviewet, idet de begge har misbrug af henholdsvis euforiserende stoffer hos Anders, og alkohol hos Ole. Hvis beboerne var påvirket under interviewene, vil dette også være en bias i besvarelsen af empirien. Det kan ikke udelukkes at de har været påvirket under interviewene, men de har ikke fremstået påvirkede. At det potentielt kan skabe bias, at beboerne kan være påvirkede

under interviewene, er uddybet i metodeafsnittet 5.3.1 *Etiske overvejelser i interviewet med beboere*.

Samlet leder specialet ud i flere relevante refleksioner, med udgangspunkt i den eksisterende forskning og den indsamlede empiri. En konkret årsagsforklaring på recidivisme blandt retspsykiatriens patienter, kan ikke direkte tilskrives et bestemt element i patienternes liv, men snarere en kombination af flere strukturelle, relationelle og psykiske barrierer.

9.0 KONKLUSION

I starten af nærværende speciale blev der fremsat følgende problemformulering:

Hvordan forstår fagprofessionelle samspillet mellem psykiske, sociale og strukturelle problemstillinger, i arbejdet med retspsykiatriske patienter - og hvilken rolle spiller fagprofessionelle i denne proces?

Med dette speciale, ønskes det undersøgt hvordan fagprofessionelle på retspsykiatrisk og fagprofessionelle på et socialpsykiatrisk bosted forstår de psykiske, sociale og strukturelle problemstillinger. Ud fra eksisterende forskning og de indledende samtaler, blev specialets tre overordnede temaer, som analysen er inddelt i dannet; De strukturelle rammer, sociale relationers betydning og misbrug.

Empirien viser, at recidivisme sker på baggrund af forskellige faktorer i patientens liv, der er afgørende for hvordan de senere afstår kriminalitet, når de bliver udskrevet. Overgangen fra retspsykiatrisk afdeling og til et bosted beskrives som særlig vigtig for, at patienterne føler sig trygge i at flytte ind et nyt sted. Samtidig er rammerne på bostedet vigtige, men den relationelle betydning for samspillet mellem beboere og fagprofessionel, har lige så stor betydning. Det samme har misbrug, som kan være udslagsgivende. Specialet bruger et socialpsykiatrisk bosted som indsamlingssted for empiri, hvor sideløbende misbrug er tilladt, og hvor det formentlig også vil have en betydning fra fagprofessionelle herfra. Det bliver beskrevet som værende af væsentlig betydning, at beboerne har nogle sociale relationer til hinanden og samtidig til de

fagprofessionelle, da disse spiller en vigtig rolle for *tilknytningen* af deres sociale bånd til det konventionelle samfund, og kan styrke forholdet ud til institutionelle kontekster. Derudover er tilladelsen til misbrug også af afgørende betydning, fordi både den eksisterende forskning og empirien belyser, hvordan der ses en sammenhæng mellem kriminalitet og psykiatriske patienter der sideløbende har et misbrug. Holdt op imod i den eksisterende forskning og empirien fra retspsykiatrisk, bliver det betragtet som værende udfordrende, idet der ses klare sammenhænge mellem misbrug og voldelig adfærd, og fordi retspsykiatriens arbejde netop er at forebygge ny kriminalitet, såsom vold. Udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter skyldes ikke nødvendigvis kun psykiske, sociale og strukturelle faktorer, men tidlige barndomstraumer og manglende behandling af psykiske udfordringer, kan være en medvirkende faktor i risikoen for recidivisme. Gennem den indsamlede empiri fra Skovbo, bliver det belyst som værende et vigtigt element i beboerens mestring af barndomstraumer og hverdagens udfordringer, at de kan have deres misbrug, og dette element vurderes som nødvendigt for overlevelse. De fagprofessionelle her mener snarere, at det handler om et trygt rum, end at tillægge misbruget unødvendig meget fokus, når det ikke er dér, individet skal hjælpes.

I nærværende speciale er der foretaget 10 interviews, herunder otte interviews med fagprofessionelle fra henholdsvis retspsykiatrisk og fra et socialpsykiatrisk bosted, samt to interviews med beboere fra et socialpsykiatrisk bosted. Alle otte fagprofessionelle har stor ekspertise og erfaring med netop denne målgruppe, hvilket har bidraget med faglige perspektiver. Disse fagprofessionelle og beboere danner det empiriske grundlag for specialet og er medvirkende til at give et repræsentativt fagligt input til specialets problemstilling.

Ud fra Travis Hirschis teori om sociale bånd og John Laub & Robert Sampsons teori om afståelse af kriminalitet, kan den indsamlede empiri bidrage til at belyse, hvordan recidivisme også kan handle om de sociale bånd til det konventionelle samfund, tilknytningen, involveringen, forpligtelsen og troen på eksempelvis relationer, og kan mindske risikoen for kriminel adfærd. Desuden påpeges hvordan barndommen og særlige institutioner i individers liv, kan være afgørende for risikoen. De fagprofessionelle fra både retspsykiatrisk og Skovbo har et fokus på tilknytningen og involveringen i samfundet, samt de sociale relationer. De sociale relationer bruger de i det omfang det er muligt,

som en indirekte strategi mod recidivisme. De fagprofessionelle fremhæver samtidig hvordan der i samfundet, burde være et bredere fagligt syn på patienter og beboere, for at kunne hjælpe dem bedre. Dette gennem tværfagligt samarbejde, som begge intentionelle kontekster peger på, og også gennem en tidligere opsporing af denne målgruppe, så de kan hjælpes inden de ender på retspsykiatrisk. Disse forebyggende eksempler på recidivisme kan sammenholdes af flere af Hirschis' elementer, heriblandt kan følelsen af *forpligtelse* til at bidrage til samfundet og troen på at kunne gøre en positiv forskel være medvirkende til, at mindske afvigende adfærd.

Ovenstående konklusion rejser en række yderligere *perspektiver*, der er værd at inddrage. For eksempel hvordan overgangen kan udføres på en bedre måde, for at sikre at patienterne er forberedte på de strukturelle ændringer der vil være, når de overgår til et bosted under serviceloven, fremfor en retspsykiatrisk afdeling under psykiatriloven. Gennem empirien bliver det fremhævet, at når de fagprofessionelle har brugt god tid på overleveringen af patienten, hvor det nye bosted er udvalgt omhyggeligt ud fra patientens behov og hvor patienten langsomt har kunne vænne sig til de nye forhold der følger med at flytte, har det mundet ud i en vellykket overgang, hvor tilbagefaldsraten er lav. Hvorimod, når flytteprocessen er hastet igennem og patienten ikke er forberedt på de strukturelle ændringer, har patienten haft en øget risiko for recidivere. Hvordan man kan sikre overgangen bedre, afhænger både af retspsykiatrien, kommunerne og bostederne. Kommunens ansvar er at hjælpe med at finde det rette tilbud til den enkelte patient og samtidig betale det nødvendige. Her er oplevelsen fra de fagprofessionelle, at der er stor forskellighed i de tilbud patienterne bliver budt, alt efter hvilken kommune de kommer fra. Et muligt tiltag, kunne være at igangsætte et projekt målrettet retspsykiatriens patienter. Her kunne fokusområdet være det tværfaglige samarbejde, så både kommune, retspsykiatri og bosted involveres når en patient skulle udskrives. Dette ville også kunne sikre, at patientens individuelle behov vil kunne gennemtænkes på et højere niveau end hidtil.

Et andet empirisk fund peger på, at der i mødet med sociale relationer blandt patienterne på retspsykiatrisk, er en stor gruppe hvor omgangskredsen er misbrugere. Derfor vil besøg og kontakt med patienternes relationer også omhandle misbruget, og til tider en fraskrivelse af disse relationer, fordi de bidrager til misbrug. At relationer bidrager til misbrug ved at medbringe stoffer

kan, selvfølgelig, ikke accepteres af de fagprofessionelle, og relationerne vil derfor blive afvist. Men hvis disse relationer kan være de eneste sociale bånd patienten har, og hvis det ikke fremmer direkte kriminalitet eller voldelig adfærd, men derimod styrker det menneskelige forhold, burde disse så undgås? Retspsykiatrien arbejder med at forebygge kriminalitet og forskning viser at der er sammenhæng mellem misbrug, psykisk sygdom og kriminalitet. Men teorier forstår afståelsen fra kriminalitet som betinget af gode sociale bånd, vigtige livsbegivenheder og relationelle forhold, og derfor burde alle relationer - patienter og beboere har - tænkes ind i behandlingen på en eller anden måde. Der kan være noget etisk i at involvere misbrugende i behandlingen af andre misbrugende. Men hvis behandlingen af de misbrugende patienter ikke har direkte fokus på en rusfri tilværelse, kunne man så tænke relationer på en anden måde?

De empiriske fund peger ligeledes på, at der er et økonomisk aspekt ind i recidivisme. Dette skyldes, at hverken retspsykiatrien eller socialpsykiatrien har hjemmel til at administrere patienters og beboeres økonomi. Men hvis disse individer ikke har modtaget uddannelse, skoleundervisning eller er blevet opdraget til at tage vare på sig selv, hvordan skal de så kunne administrere deres økonomi? Hvorfra vil de have en viden om opsparing, rådighedsbeløb og økonomisk ansvarlighed? Et muligt tiltag kunne i højere grad bestå i at inddrage økonomiske værger til patienter og beboere, og tilbyde undervisning på afdelingerne med henblik på at styrke deres økonomiske forståelse.

Specialet har vist, at forståelse af recidivisme blandt retspsykiatriske patienter ikke kan reduceres til én faktor, men må ses i lyset af et komplekst samspil mellem psykiatriske, sociale og strukturelle forhold – og at fagprofessionelles rolle i dette samspil er afgørende for at understøtte et meningsfuld vej ud af kriminalitet.

10.0 LITTERATURLISTE

Andersen, L. B., Binderkrantz, A. S., & Hansen, K. M. (2020). Forskningsdesign. I: K. M. Hansen, L. B. Andersen, & S. W. Hansen (red.), *Metoder i statskundskab*. 3. udgave. Hans Reitzels Forlag. *(side 106,115)

Bedre Psykiatri. (2020). *Bedre hjælp til misbrugende psykisk syge – politisk udspil*. Hentet fra: <https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2020/06/Bedre-hj%C3%A6lp-til-misbrugende-psykisk-syge-politisk-udspil.pdf>

Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2015) *Kvalitative metoder: En grundbog*. Hans Reitzels Forlag. *(123, 463-479).

Bjørn, J. T., (2025) Når retspsykiatrien vokser, er det et symptom – ikke en løsning. *Psykiatrifonden.dk*. Hentet fra: <https://psykiatrifonden.dk/om-os/mener-psykiatrifonden/naar-retspsykiatrien-vokser-er-symptom-ikke-loesning>

Danske Regioner (2011) *Retspsykiatri, kvalitet og sikkerhed*. Hentet fra: <https://www.regioner.dk/media/1240/retspsykiatri-kvalitet-og-sikkerhed.pdf>

Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., Trestman, R. (2016). The mental health of prisoners: a review of prevalence, adverse outcomes and interventions. *The Lancet Psychiatry*

Harrits, G. S., Pedersen, C. S., Halkier, B., & Møller, A. M. (2020). Indsamling af interview-data. I: K. M. Hansen, L. B. Andersen, & S. W. Hansen (red.) *Metoder i statskundskab*. 3. udgave. Hans Reitzels Forlag. *(180-202)

Hirschi, T. (1969). *Causes of Delinquency*. University of California Press. *(21-26, 88,)

Ibsen, J., T., Lemvig, K., Dalsgaard, C., T., Thøstesen, A. (2024). *Styringsgennemgang af socialpsykiatrien*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. *(14-15, 94-96)

Jacobsen, C., B., & Johansen, K., S. (2011). *Udvalgte udviklingstendenser i dansk retspsykiatri*. Dansk Sundhedsinstitut.

Jensen, D., C., & Hansen, N., N. (2024). *Et borgerperspektiv på kriminalpræventive indsatser målrettet personer med psykisk sygdom*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. <https://dkr.dk/nyheder/2024/jan/borgere-med-psykisk-sygdom-i-ny-undersogelse-tidligere-hjaelp-kan-mindske-kriminalitet->

Justitsministeriet. (n.å). *Retspsykiatrisk Klinik*. Hentet fra: <https://retspsykiatrisklinik.dk/straffelovens-16/>

Kjellström, S. (2018). Forskningsetik. I: M. Henricson (red.) *Videnskabelig teori og metode: fra ide til eksamination*. (2. udgave). København: Munkegaard. *(81-94).

Kreshpaj, B., Elsenburg, L., K., Andersen, S., H., Vries, T., R., D., Thielen, K., Rod, N., H. (2025) *En svær barndom kan trække spor langt ind i voksenlivet*. ROCKWOOL FONDEN

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). Interview – Introduktion til et håndværk (2. udg., 5. oplag) Hans Reitzels Forlag. *(17, 43, 143, 202-203).

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015) *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. (3. Udg.) Hans Reitzels Forlag. *(188-189, 259-260)

Laub, J. H. & Sampson, R. J. (2003) *Shared Beginnings, Divergent Lives: Delinquent Boys to Age 70*. Harvard University Press. *(547)

Probst, T., Bezzel, A., Hochstadt, M., Pieh, C., & Mache, W. (2020). Criminal Recidivism After Forensic Psychiatric Treatment. *Journal of Forensic Sciences*. 65(4), 1221-1221.

Region Hovedstadens Psykiatri (u.å). *Hvad er den specialiserede retspsykiatri*. Hentet fra: <https://www.psykiatri-regionh.dk/psykiatriguiden-hjaelp-til-patienter-og-paaroerende/jeg-er-patient-i-psykiatrien/alt-om-psykiske-sygdomme-og-behandlingen-af-dem/alt-om-psykiske-sygdomme/saerlige-maalgrupper-i-psykiatrien/retspsykiatri/Sider/Hvad-er-den-specialiserede-retspsykiatri.aspx>

Region Hovedstadens Psykiatri, *Rehabilitering og risikovurdering på Afdeling R*. Hentet fra:

Region Midtjylland (u.å). *Klinik for retspsykiatri*. Psykiatrien i Region Midtjylland. Hentet fra: <https://www.psykiatrien.rm.dk/klinikker-og-sengeafsnit/regionspsykiatrien-midt/behandling-uden-indlæggelse-i-viborg-og-skive/klinik-for-retspsykiatri/>

Sampson, R. J. & Laub J. H. (1990). Crime and Deviance over the Life Course: The Salience of Adult Social Bond. *American Sociological Review*, 55 (5). *609-627

Sampson, R. J. & Laub, J. H. (2005). A Life-Course View of the Development of Crime. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*. 602 (1). *12-45

Skovvang (u.å.). *Skovvang*. Hentet fra: <https://skovvang.dk/>

Social- og Boligministeriet (2022). *Udvikling og omlægning af socialpsykiatrien: Til samarbejdspartnere*. Hentet fra: <https://www.sbst.dk/Media/638101991241609714/Udvikling%20og%20oml%C3%A6gning%20af%20socialpsykiatrien.%20Til%20samarbejdspartnere.pdf>

Social- og Boligministeriet (2025). *Regeringen fuldender 10-årsplan for psykiatrien med nyt udspil*. Hentet fra:- <https://www.sm.dk/nyheder/nyhedsarkiv/2025/apr/-regeringen-fuldender-10-aarsplan-for-psykiatrien-med-nyt-udspil>).

Subjektive besvarelser (u.å). *Metodeguiden.au.dk*. Hentet fra:

<https://metodeguiden.au.dk/subjektive-besvarelser-social-desirability>

Sundheds- og Ældreministeriet (2015). *Kortlægning af retspsykiatrien: Mulige årsager til udviklingen af antallet af retspsykiatriske patienter samt viden om indsatser for denne gruppe*.

Hentet fra:

<https://www.ism.dk/Media/637643669634197031/Kortl%c3%a6gning%20af%20retspsykiatrien%202015.pdf>.

Sundhedsstyrelsen (2024). *Behandling af stofmisbrug – en helhedsorienteret tilgang*. Hentet fra:

<https://www.sst.dk/da/Fagperson/Forebyggelse-og-tvaergaende-indsatser/Stoffer/Behandling-af-stofmisbrug>

Svanborg, N. (2021) Borgere med misbrug afvises i psykiatrien. *Landorganisationen for sociale tilbud*. Hentet fra: <https://www.los.dk/borgere-med-misbrug-afvises-i-psykiatrien/>

VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (2018). *Socialt udsattes borgeres brug af velværdssystemet*. Hentet fra <https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2019/11/VIVE-2018-Dobbeltdiagnose-40.000.pdf>

Yee, N., Matheson, S., Korbanova, D., Large, M., Nielsson, O., Carr, V., Dean, K. (2020) A meta-analysis of the relationship between psychosis and any type of criminal offending, in both men and women. *Schizophrenia Research*. *16-24

Åkerström, M., & Wästersfors, D. (2018). Kvalitative interviews – praktiske råd og analytiske muligheder. I. M. H. Jacobsen (red.), *Metoder i kriminologi*. København: Hans Reitzels Forlag