



Recovery, rehabilitering og retspsykiatri

WORKSHOP 5

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabiliterings konference

Vejle, 25. oktober 2018

Jette Møllerhøj, ph.d., leder, seniorforsker
Liv Os Stølan, projektleder



Kompetencecenter for Retspsykiatri

www.regionh-psykiatri.dk/kfr



› **Kompetencecenter for Retspsykiatri**

Forside › Centre › Kompetencecentre › **Kompetencecenter for Retspsykiatri**

Kompetencecenter for Retspsykiatri

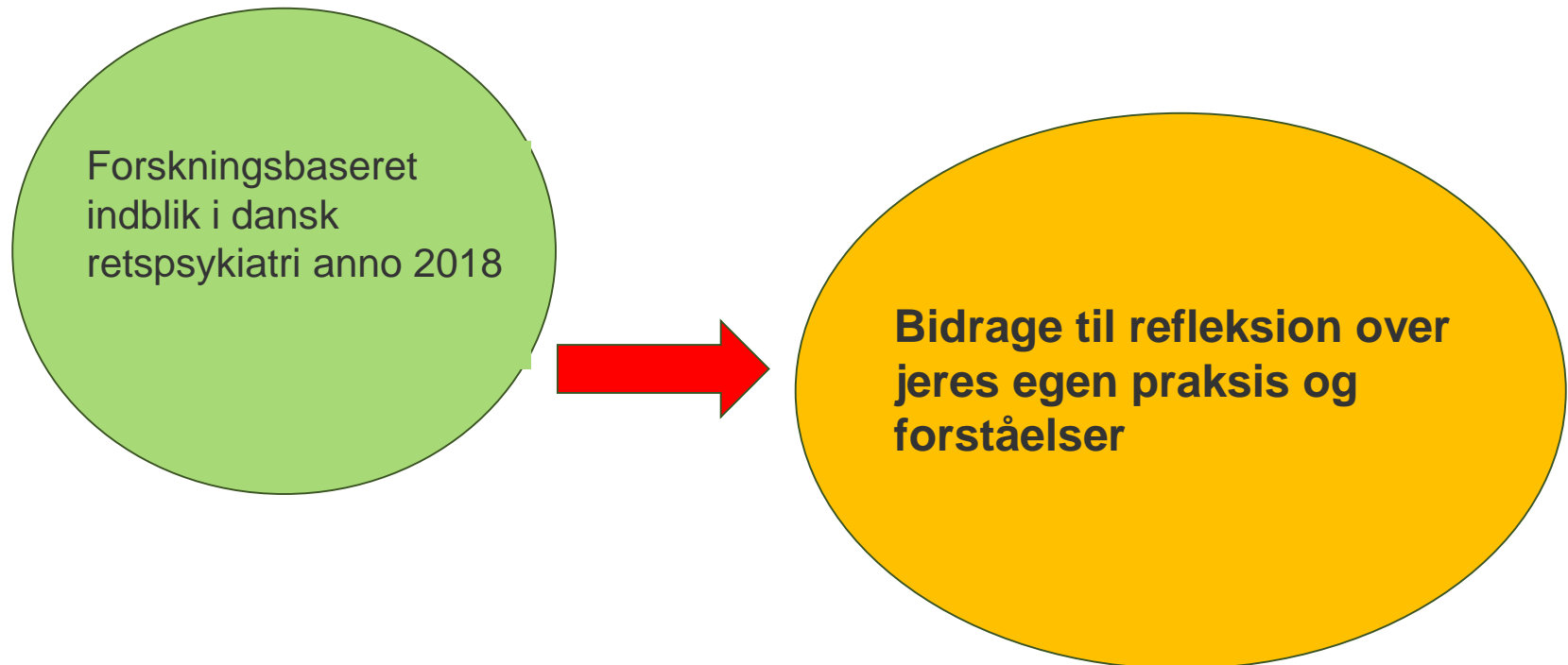
Kompetencecenter for Retspsykiatri arbejder med at tilvejebringe og udbrede viden om retspsykiatri gennem forsknings-, udviklings- og undervisningsaktiviteter.

Vores pejlemærke at videndele, udforme og udføre anvendelsesorienterede og praksisnære forsknings- og udviklingsprojekter i den kliniske dagligdag i hospitalet. Vi stræber efter:

- At bidrage til afstigmatisering af retspsykiatriske patienter gennem oplysning og videndeling.
- At være et fagligt fyrtårn på det retspsykiatriske område.



Formål med denne workshop:





Hvad forstår vi ved recovery?

- ”en dybt personlig, unik forandringsproces med hensyn til ens holdninger, værdier og mål, færdigheder og/eller roller. Det er en måde at leve et tilfredsstillende liv præget af håb og aktiv medvirken selv med de begrænsninger, der er forårsaget af sygdom” [Anthony, 1993, Wilken & Hollander, 2008]
- Særlige udfordringer hvis forløb er rammesat af retslig foranstaltning: for såvel indlagte som ambulante ptt
- Offender recovery – secure recovery



Hvad forstår vi ved rehabilitering?

- ”en målrettet afgrænset samarbejdsproces mellem patient, eventuelle pårørende og fagfolk med henblik på, at patienter, som har, eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabiliteringen baseres på hele patientens livssituation, med udgangspunkt i patientens beslutninger. Den består af en koordineret sammenhængende og vidensbaseret indsats” [Kortlægning af retspsykiatrien, 2015 s. 41]
- **I dag:** Fokus på kriminalitetsforebyggelse som centralt element i rehabiliteringsproces



Hvad forstår vi ved retspsykiatri?

- Civilretspsykiatri (Psykiatrilov) og strafferetspsykiatri
- Psykisk sygdom og kriminalitet
- STRAFFERETSPSYKIATRI –patienter før og efter dom:
 - Varetægtssurrogatanbragte, mentalobservander
 - Psykiatriske særforanstaltninger (Straffelovens §68):
 - Dom til anbringelse (A-dom)
 - Dom til behandling (B-dom)
 - Dom til ambulant behandling



Patienter, brugere og mennesker...

- En gruppe, der formelt er tvunget til at være i berøring med behandlingspsykiatrien, - derfor taler vi om dem som patienter...
- ...også brugere, brødre, sønner, og (med)mennesker
- "The term patient is used to describe an individual who is receiving inpatient mental health care. Although this concept carries certain symbolic meaning that may be perceived as being incongruent with the recovery paradigm, we believe it is appropriate for describing a forensic mental health hospital. The term service users and consumers imply choice in mental health services, which should be distinguished from involuntary nature of forensic mental health service". [Livingstone et al]



**...hvad tænker I om retspsykiatriske patienter,
og om den kriminalitet de har begået?**



Skyldig, men straffri pga. sindssygdom - Sygdom bærer straffen i sig selv

- Gammelt princip i dansk ret: Ikke straffe de syge
- Landskabslovene i middelalderen, Danske Lov 1683
- Romerretten – *cum satis furore ipso puniatur*.
 - Sygdom bærer straffen i sig selv
- Straffelovens §16:
 - "Personer, der på gerningstiden var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, straffes ikke"
- (Straffelovens §69: Straf eller straffrihed)

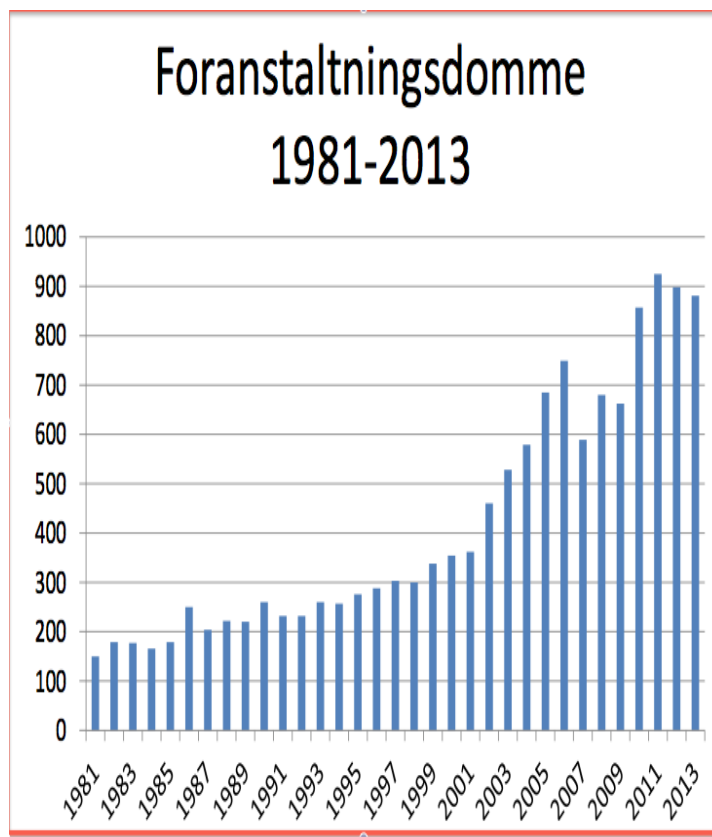


Straffri ja, men typisk reaktion i form af psykiatrisk særforanstaltning

- Foranstaltningens formål: **At forebygge recidiv til kriminalitet**
- Dette stiller store krav til samarbejde mellem aktører og sektorer:
 - Behandlingspsykiatri = det formelle ansvar hos behandlingsansvarlige overlæge
 - Socialpsykiatri/psykosocial rehabilitering i kommuner
 - Tilsyn fra Kriminalforsorgen i Frihed (KiF)



Foranstaltningsdomme i Danmark



- Samlet antal retspsykiatriske patienter i DK:

2001: **1445**

2014: **4393**

2018: **4500?**

- Årlig tilvækst: **600 - 750**

(Kilde: Justitsministeriets Forskningskontor 2015)



Hvad ved vi om kriminalitetsudviklingen generelt?

= mængden af registreret kriminalitet er faldet



OFFERUNDERSØGELSERNE 2005 – 2017

Andel af befolkningen der har oplevet sig udsat for tyveri, vold og/eller hærværk det seneste år før interview:

År	Andel af befolkningen
2005	20 %
2017	14 %

- Stigende antal anmeldelser for vold
- Anmeldelsestilbøjeligheden varierer:
 - vold: stigende anmeldelsestilbøjelighed
 - tyveri: faldende anmeldelsestilbøjelighed

(Rapport fra Justitsministeriet, Københavns Universitet, Det Kriminalpræventive Råd, Rigspolitiet, februar 2018 + Danmarks Statistik)



Retspsykiatri: Organisering og arbejdsdeling

- Ca. 4500 patienter med foranstaltningsdom i DK
- Ca. 80 % er ambulante, 20 % er indlagte
- Mange har forløb, hvor de veksler mellem ambulant og stationært regi
- Princip i fire ud af fem regioner:
 - Mest komplekse patienter = specialiseret retspsykiatri (regionsfunktion)
 - Resten = almenpsykiatri (hovedfunktion)



Forforståelser og antagelser

- Udbredte lægfolkelige antagelser:
 - Behandlingsdom = langvarig indlæggelse
 - Behandlingsdom = medikamentel behandling
- Udbredt forståelse blandt sundhedsprofessionelle:
 - At retspsykiatriske patienter hører hjemme i den specialiserede retspsykiatri
- Men sådan er det altså ikke i praksis...
- De fleste lever og færdes i vores nabolag, behandles ambulant (evt. indlægges) i almenpsykiatrisk regi



Store videnshuller på det retspsykiatriske område

Der er meget, vi ikke ved, fx:

- Forklaringer på voldsom vækst i antal foranstaltningedømte i DK
- Den samlede patientpopulations sygdomsmønstre, sociale forhold og kriminalitetsportefølje
- Hvilke pleje-, behandlings- og rehabiliteringsindsatser virker overfor målgruppen?
- Hvordan mindske risiko for at almenpsykiatriske patienter debuterer som retslige?
- Hvordan forebygge recidiv til kriminalitet for denne målgruppe?

Jf. *Retspsykiatri. Kvalitet & Sikkerhed. Danske Regioner, 2011; Kortlægning af retspsykiatrien: mulige årsager til udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter samt viden om indsatser til denne gruppe.* Faglig ekspertgruppe vedrørende retspsykiatri, 2015; *Forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser – en national strategi.*

Regeringen, 2015.

Workshop 5: Recovery, rehabilitering og retspsykiatri



Vi ved noget om, hvad der har været på spil, når det er gået rigtig galt...

Havarikommission 2005-2009; Blåkærgård-sagen:

- Manglende koordinering og videndeling mellem sektorer og aktører
- Forskellige syn på og vurdering af patientens sygdom i hhv. socialpsykiatri og behandlingspsykiatri
- Manglende imødekommelse af patientens behov for behandling og social støtte

Jf. *Psykisk syges kriminelle forløb 2005-2009*, Sundhedsstyrelsen, 2010; *Redegørelse "Blåkærgårdsagen"*, Region Midt, 2012; *Kritisk hændelse i psykiatrien i Region Midtjylland*, CFK, 2012; *Vold på botilbud og forsorgshjem – Tværgående analyse af 10 cases om voldsepisoder*. DEFACTUM, 2016



De monstrøse.. -stigmatisering og stereotype fremstillinger

- Tendens til fokus på kriminalitet og farlighed
- ”de almindelige patienter” vs. ”de kriminelle”
- Nedtonet fokus på sygdomsgrad/kompleksitet og social udsathed
- ”historierne om mig som et monster er landet, længe før jeg selv ankommer”

Kriminelle og patienter side om side på psyk: Victoria blev seksuelt krænk

06. JUL. 2017 KL. 12.44

Almindelige patienter i psykiatrien bliver flere steder indlagt sammen med kriminelle.

Psykisk syge deler stue med voldtægtsmænd og andre dømt

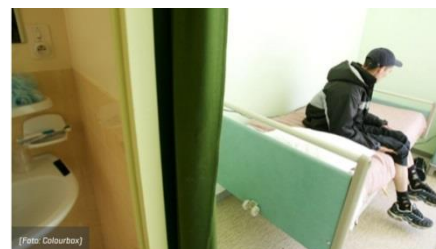
Kristeligt Dagblad

23. januar 2015, kl. 8:00

Kronik: Inklusion gælder ikke for de alvorligt psykisk syge

Altinget

5. april 2017 kl. 1:05 |



KRONIK: I stedet for at inkludere de mest alvorligt psykisk syge i samfundet, er der sket en eksklusion og yderligere stigmatisering, skriver Jette og Møllerhøj og Katrine Schepelern Johansen, der begge er beskæftiget inden for psykiatrien.



Den retspsykiatriske patientpopulation har stor bredde, men er i høj grad præget af:

- Alvorlig psykisk sygdom/ dobbeltdiagnoseproblematik
- Fysisk funktionsnedsættelse/somatisk overdødelighed
- Belastende opvækstforhold/social marginalisering
- Ringe skolekunderskaber, begrænset arbejdsmarkeds-erfaring/tilknytning
- Spinkle eller ikke eksisterende netværk/pårørende
- Bred kriminalitetserfaring (fra butikstyveri til alvorlig personfarlig kriminalitet)



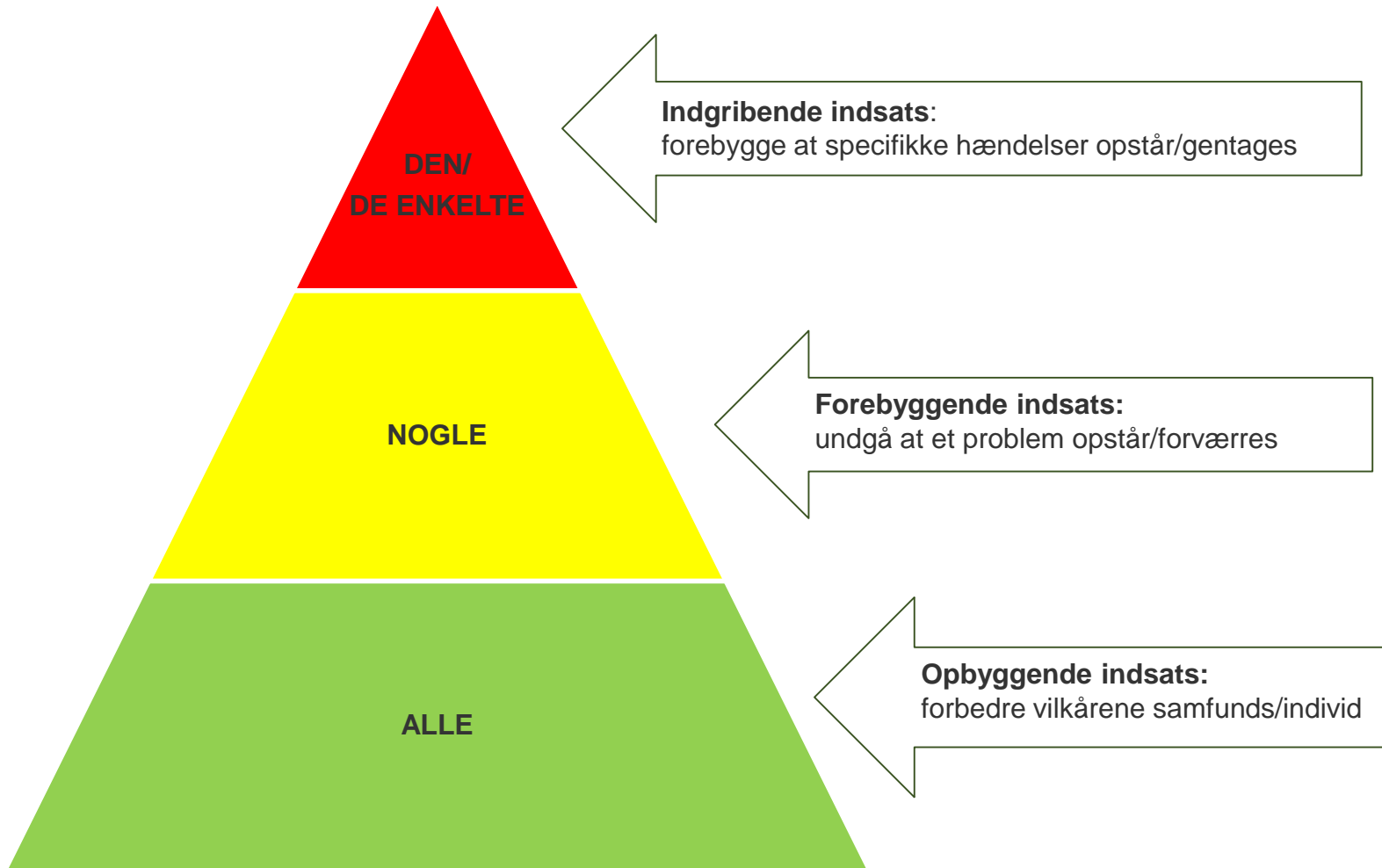
Formålet med en særforanstaltning er at forebygge recidiv til ny kriminalitet

- Derfor væsentligt at kende til og at arbejde med risikofaktorer og beskyttende faktorer
- Derfor væsentligt at kende til populationens demografi og kriminalitetsportefølje...



- Hvilke forhold er kendte risikofaktorer?
- Hvordan forebygge kriminalitet?

Forebyggelse af kriminalitet



Risikofaktorer

Individuelle forhold

- Svag begavelse
- Lav selvkontrol
- Psykiatriske lidelser

Familie- og opvækstforhold

- Forældrenes sociale status
- Opdragelse
- Tidlig moderskab
- Kriminalitet blandt forældre
- Brudte familier
- Andre faktorer vedr. familie

Skolegang og uddannelse

- Gennemførelse af skolegang og uddannelse
- Skolens sociale klima

Livsstil

- Kammerater og sociale relationer
- Alkohol og narkotika

Aktuelle levekår

- Ægteskab og forældreskab
- Tilknytning til arbejdsmarkedet
- Økonomi og gæld

Kontekstuelle faktorer

- Placering i institution
- De sociale omgivelser i øvrigt

(Kilde: "Risikofaktorer, Effektevalueringer og behandlingsprincipper. En forskningsoversigt." Jørgensen/Kyvsgaard/Pedersen/Pedersen, Justitsministeriets Forskningskontor 2012)

Risikofaktorer

Individ

- Svag b
- Lav se
- Psykia

Familie

- Foræld
- Opdrag
- Tidlig r
- Krimin
- Brudte
- Andre

MULIGHED FOR PRÆDIKTION:

- jo flere risikofaktorer, desto større sandsynlighed for kriminalitet
- de færreste med mange risikofaktorer begår kriminalitet; "falske positive/negative"
- kan ikke udpege **hvilke** personer der kommer til at begå (ny) kriminalitet
- risiko- og beskyttende faktorer er ikke årsagssagsforklaringer og årsagssammenhænge

- De sociale omgivelser i øvrigt

(Kilde: "Risikofaktorer, Effektevalueringer og behandlingsprincipper. En forskningsoversigt." Jørgensen/Kyvsgaard/Pedersen/Pedersen, Justitsministeriets Forskningskontor 2012)

...hvorfor er det så svært.....?

KRONIKEN

4. august 2016

Kriminalitet skal forebygges i barndommen



MOGENS N. CHRISTOFFERSEN

Det er næsten umuligt at forudsige, hvilke børn der bliver kriminelle som voksne. Men med forskning som grundlag kan det betale sig at sætte ind i barndommen.

Mogens N. Christoffersen er seniorforsker ved SFI.

NOGLE DANSKE og udenlandske undersøgelser tyder på, at halvdelen af kriminaliteten udføres af en lille gruppe mennesker, der groft sagt udgør omkring 6 pct. af befolkningen.

Det er således en nærliggende strategi at forsøge at finde frem til disse personer tidligt, så man kan forebygge og undgå, at de kommer ind i en kriminel løbebane. En sådan strategi kunne spare både ofre, den kriminelle selv og samfundet for store menneskelige omkostninger.

DET VAR baggrunden for, at Justitsministeriet for nogle år siden foreslog, at man understøttede en kriminalitetsforebyggende indsats gennem tidlig identifikation af kriminelle og kriminalitetsruede børn og unge, samt at man styrkede indsatsen i særlige risikomiljøer.

Men hvad ved vi egentlig om de kriminelle? Hvem er de? Hvordan har deres opvækst været? Og kan man på nogen måde forudsige, om et barn vil bevæge sig ind på en kriminel løbebane?

Det har SFI forsøgt at belyse i en række rapporter og videnskabelige artikler. I dette arbejde er vi imidlertid løbet ind i nogle problemer, som vi ikke havde forudset. Men først vil jeg fortælle om et naturfænomen, der illustrerer et af problemerne.

VI HAVDE EN storm i december 1999. En meget kraftig storm. Den hærgede skove-



Hvad ved vi egentlig om de kriminelle? Hvem er de? Hvordan har deres opvækst været?

sten umuligt på forhånd at forudsige, hvilke af træerne der vil falde.

Samfundsforskningen har man yderligere usikkerhed om årsagerne til kriminalitet, hvilket gør det ekstra vanskeligt, når det drejer sig om at forudsige og at forebygge kriminalitet.

DER ER I PRAKSIS mange tilfælde, hvor man har brug for at forudsige individuel kriminalitet. For eksempel i psykiatrien skal man nogle gange bistå med en bedømmelse af en patients farlighed. Et andet eksempel er ved forudsigelse af recidiv (gentagen kriminalitet), som nogle gange indgår som bedømmelse af, om personen kan prøveløslades. Men det er svært.

Forebyggelse af kriminalitet har optaget mange gennem årene. Hvilke tidlige jdsatser kunne på en nem måde hindre børn i at blive kriminelle?

Lad os tage et eksempel, der viser noget

ne, og mange træer blev fældet af stormen. Tænk, hvis man satte sig for at ville forudsige, præcis hvilke træer, der måtte falde i den næste storm?

Selv med et forholdsvis simpelt naturfænomen kan det synes næsten umuligt på forhånd at forudsige, hvilke af træerne der vil falde.

Samfundsforskningen har man yderligere usikkerhed om årsagerne til kriminalitet, hvilket gør det ekstra vanskeligt, når det drejer sig om at forudsige og at forebygge kriminalitet.

DER ER I PRAKSIS mange tilfælde, hvor man har brug for at forudsige individuel kriminalitet. For eksempel i psykiatrien skal man nogle gange bistå med en bedømmelse af en patients farlighed. Et andet eksempel er ved forudsigelse af recidiv (gentagen kriminalitet), som nogle gange indgår som bedømmelse af, om personen kan prøveløslades. Men det er svært.

Forebyggelse af kriminalitet har optaget mange gennem årene. Hvilke tidlige jdsatser kunne på en nem måde hindre børn i at blive kriminelle?

Lad os tage et eksempel, der viser noget

om de tanker, man tidligt har gjort sig om kriminalitetsforebyggelse.

I 1931 udgav landskabsarkitekten Carl Theodor Sørensen bogen 'Parkpolitik i Sogn og Købstad'. Heri foreslog han, at man kunne etablere legepladser, hvor børnene selv skulle bygge det hele af overflødig materiale fra byggepladserne. Han havde nemlig iagttaget, at der på de fleste byggepladser var flere store drengene, der løb rundt og byggede huler efter arbejdstidens ophør.

'Parkpolitik' fik en meget vid international udbredelse, og folk rundt omkring i verden lærte sig dansk for at kunne læse den. Carl Theodor Sørensens hovedtese var, at man skulle skabe offentlige rum, som børgerne kunne bruge til sport og leg i stedet for blot som prydhaver.

Den første 'skrammellegeplads' blev etableret i Emdrup i 1940 i forbindelse med et socialt boligbyggeri, under ledelse af pædagogen John Bertelsen. Siden da blev byggelegepladser etableret over hele landet. Som et kuriosum kan det nævnes, at byggelegepladserne blev en politisk manifestation i løbet af 1970'erne, med 'Byggeren i Den Sorte Firkant på Nørrebro som det mest kendte eksempel.

På firkantens byggelegeplads løb også 'Makrellen' og spillede fodbold. Han kom ind i en bande, der hed 'Bullshit', som netop holdt til på Nørrebro på det tidspunkt. Han blev senere dræbt i et bande-



Der er i praksis mange tilfælde, hvor man har brug for at forudsige individuel kriminalitet

det vil vi gerne vide, om de børn, vi forudsiger en karriere som forbryder, rent faktisk også bliver det.

I Danmark har vi nogle helt unikke muligheder for at undersøge denne problemstilling ved at udnytte en række offentlige administrative registre, der kan bruges til forskningsformål – selvfølgelig med sikkerhed for at bevare den enkeltes anonymitet. Forskere rundt om i verden misunner os disse muligheder. Det enkelte individ blev i vores undersøgelse fulgt fra fødslen til 23-års alderen, og risikoen for at begå kriminalitet blev undersøgt.

DET FØRSTE PROBLEM er, hvilke data vi skal inddrage. Der er overvældende mængder af administrative data.

For at finde frem til, hvad der kunne indgå i en sådan undersøgelse, tog vi udgangspunkt i teorier om kriminel adfærd. Disse kan traditionelt opdeles i fire-

opgør. Nu spørger vi os selv: Kunne vi have forudsigt dette og forebygget dette i tide?

VORES FØRSTE spørgsmål er, om det kan afgøres, om et bestemt barn vil blive kriminel. For det andet

det vil vi gerne vide, om de børn, vi forudsiger en karriere som forbryder, rent faktisk også bliver det.

I Danmark har vi nogle helt unikke muligheder for at undersøge denne problemstilling ved at udnytte en række offentlige administrative registre, der kan bruges til forskningsformål – selvfølgelig med sikkerhed for at bevare den enkeltes anonymitet. Forskere rundt om i verden misunner os disse muligheder. Det enkelte individ blev i vores undersøgelse fulgt fra fødslen til 23-års alderen, og risikoen for at begå kriminalitet blev undersøgt.

DET FØRSTE PROBLEM er, hvilke data vi skal inddrage. Der er overvældende mængder af administrative data.

For at finde frem til, hvad der kunne indgå i en sådan undersøgelse, tog vi udgangspunkt i teorier om kriminel adfærd. Disse kan traditionelt opdeles i fire-

fem paradigmer med hver deres ringer på og forslag til reduktion af kriminel adfærd.

Nogle forskere mener, at risiko bliver kriminel primært afhænger af karakteristika ved lokalområdet, de vennekreds, risikomiljøer, den lokale sammenhængskraft og social kontrol snarere end personers individuelle livsmæssige forhold.

Andre fokuserer på opvækstforne i familien for her at finde baggrunden for de unges eller voksnes afvigende adfærd. At forældrene har et misbrugs skilt, har lav indkomst, er arbejdsløse har lav foreldrebetaling, og at moren, de fik børn i teenageårene, er ifølge paradigme med til at øge risikoen for senere senere udviser kriminel adfærd.

Andre igen forklarer risikoen for kriminel adfærd med de unges aktuelle i duelle ressourcer. Inden for dette paradigme fokuseres på betydningen af unges arbejdsløshed, deres fattigt manglende uddannelse.

Og endelig lægger nogle forskere vægten på, at det er 'de umiddelbare adfærdsmæssige forhold', der påvirker risikoen for kriminel adfærd. Inden for dette paradigme findes der et tragisk eksempel, i lustrer, hvordan man kan forebygge kriminalitet.

EFTER ET masseskyderi 28-29. april i Tasmanien, hvor 35 mennesker mis-

”Kriminalitet skal forebygges i barndommen”

Mogens N. Christoffersen, Politiken 4/8-16

- ”halvdelen af kriminaliteten udføres af en lille gruppe mennesker, der groft sagt udgør omkring ca. 6 pct. af befolkningen.”
- ”Min konklusion er, at man ikke udelukkende kan koncentrere sig om de børn og unge, der har den højeste risiko.”
- ”Man er nødt til at anvende de mere generelt forebyggende tiltag, der inddrager hele børnegruppen, fordi en stor del af dem, der ender i kriminalitet, kommer fra den store gruppe af børn og unge, der kun har en moderat risiko.”

(..med reference til mange undersøgelser fra SFI Det nationale forskningscenter for velfærd. Se også rapporten ”På vej mod ungdomskriminalitet? Hvilke faktorer i barndommen gør en forskel?” Østergaard et. al, SFI 2015)



Psykisk syge og kriminalitet

- ”Velbehandlede mennesker med psykisk sygdom begår ikke mere kriminalitet end andre befolkningsgrupper”
- Tilbagefald til ny kriminalitet inden to år efter dom er afsluttet:
 - *Dom til en psykiatrisk særforanstaltning: 27 %*
(diagnostiske forskelle, højest recidiv for personer diagnosticeret med dyssocial personlighedsstruktur end for personer med skizofreni-diagnose)
 - *Ubetinget fængselsstraf: 60 %*

(Kilder: Danske Regioner 2009: ”Personer med psykisk sygdom der begår kriminalitet. Forebyggelse – Behandling – Samarbejde” + div. fra Justitsministeriets Forskningskontor)



Formålet med en særforanstaltning er at forebygge recidiv til ny kriminalitet...

- Derfor væsentligt at kende til og at arbejde med risiko- og beskyttende faktorer, herunder:
 - Økonomiske problemer/gæld
 - Ustabil boligsituation
 - Manglende eller ustabilt socialt netværk
 - Manglende uddannelse/tilknytning til arbejdsmarkedet
 - Alkohol/stofmisbrug
 - Lav selvkontrol/impulsstyring/psykiatriske lidelser
- **Derfor væsentligt at kende til populationens demografi og kriminalitetsportefølje...**

To forudsætninger for en dom til behandling: kriminalitet og psykisk sygdom

Store variationer:

- mellem domme
- mellem behandlingsforløb
- svingninger i løbet af det enkelte behandlingsforløb



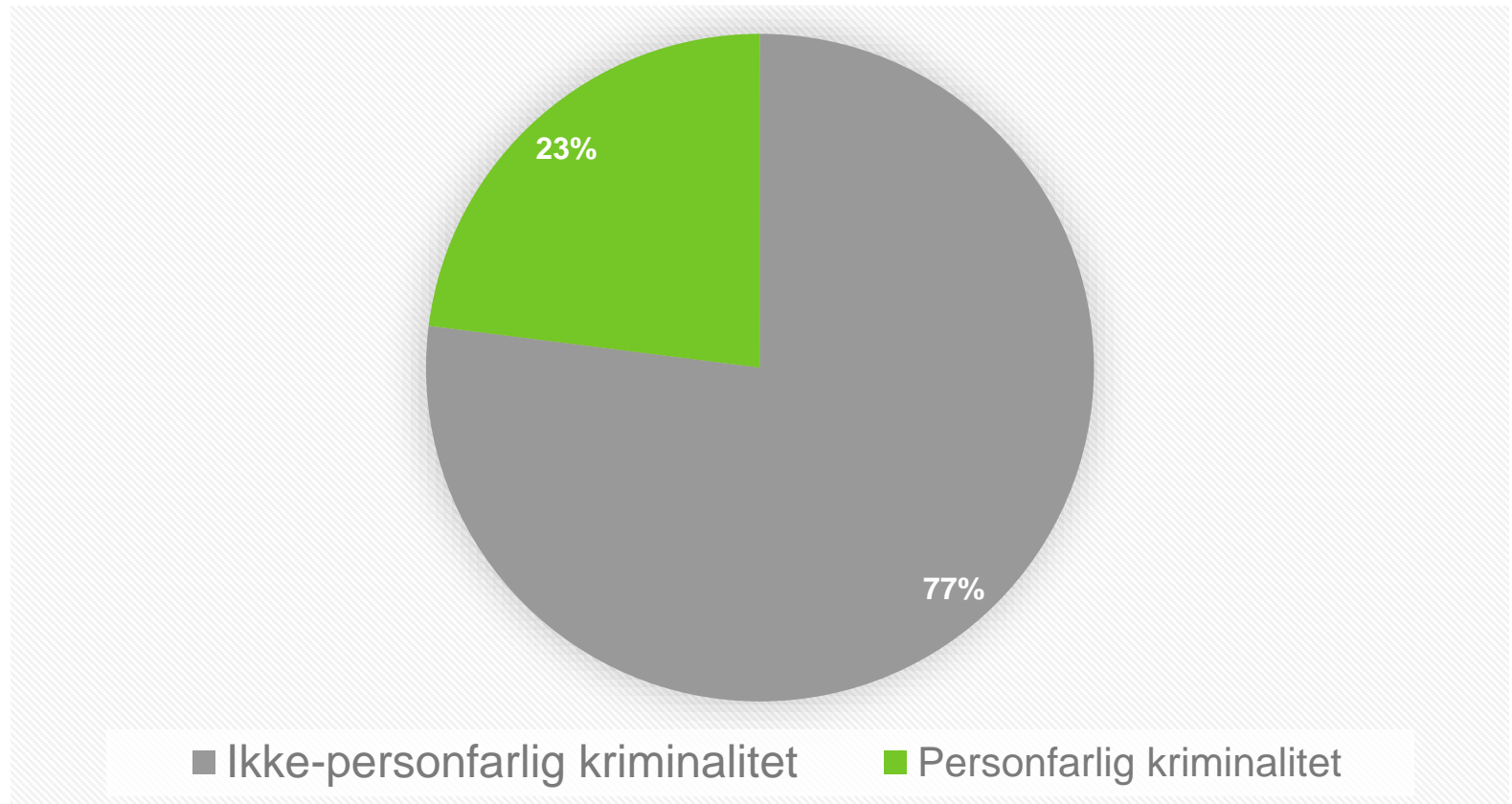
Mangfoldighed i kriminalitetsbelastning

- **Type kriminalitet:**
 - butikstyveri < 1000 kr. → voldtægt og drab
- **Type voldssager:**
 - verbale trusler → drab
- **Antal kriminelle forhold i aktuelle sag:**
 - 1 → 64
- **Tidligere kriminalitet og idømte domme:**
 - Ingen tidligere domme ↔ 33 fængselsdomme ↔ flere behandlingsdomme ↔ tidligere anbringelsesdomme
 - ”monokriminalitet” ↔ mange typer kriminalitet



Hvilken type kriminalitet?

- én undersøgelse som illustrerende eksempel, samlet kriminalitetsmængde (antal forhold; tidligere og indeks)

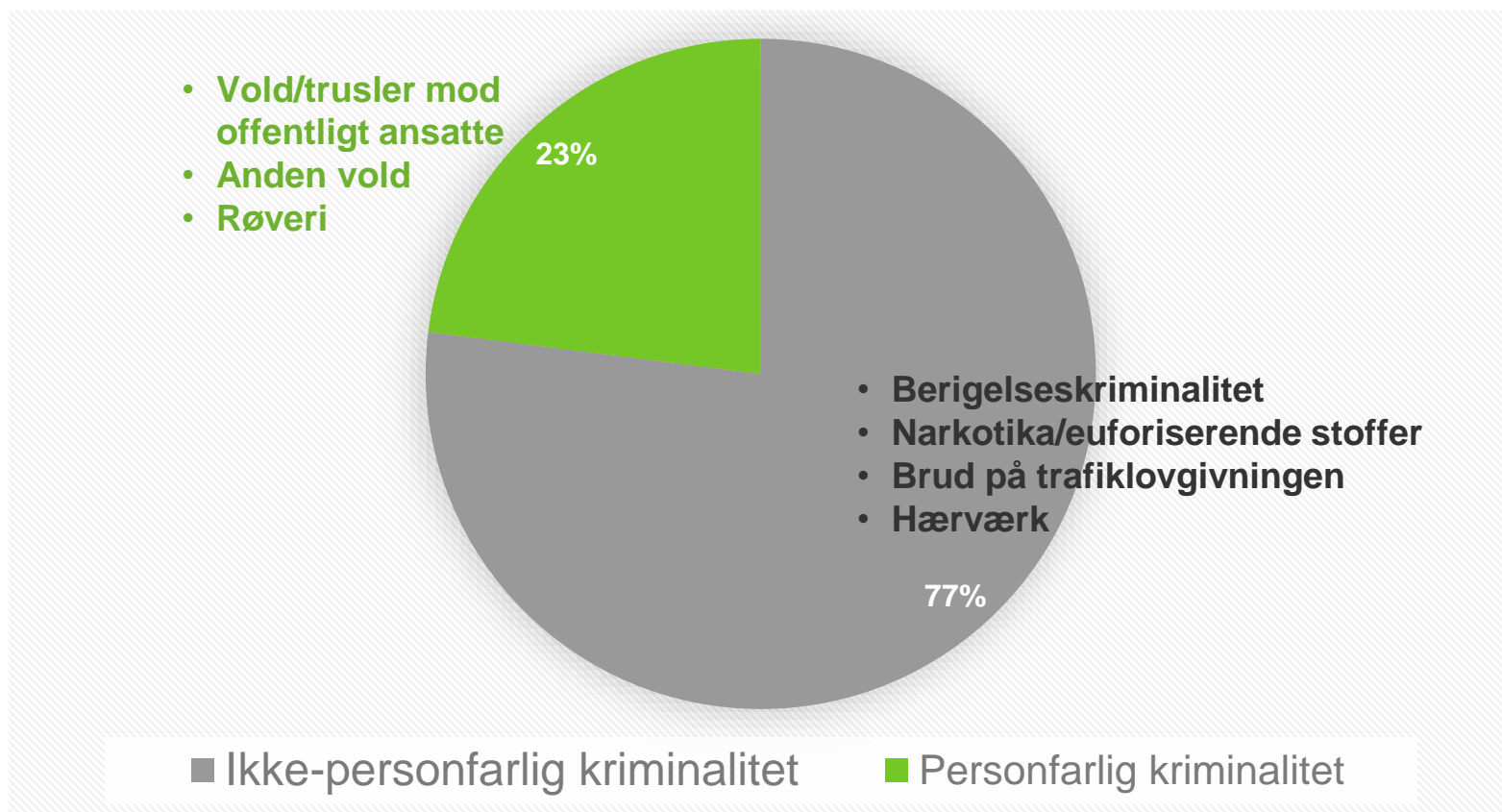


Kilde: Stølan et. al: "Kriminalitetsprofiler i en dansk retspsykiatrisk population – udfordringer for psykiatriens kriminalitetsforebyggende opgave?" *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab* nr. 3 2016

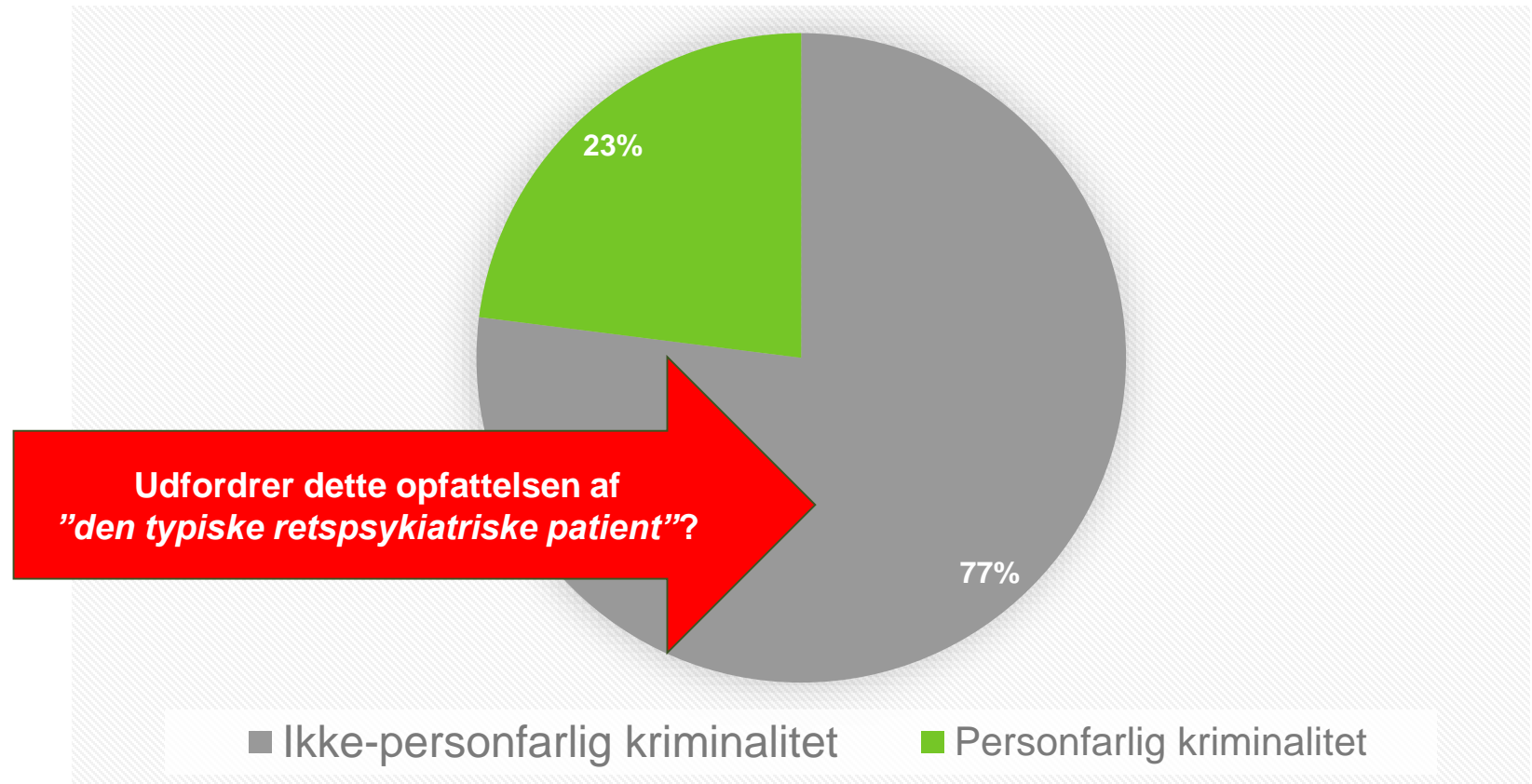


Hvilken type kriminalitet?

- én undersøgelse som illustrerende eksempel: samlet kriminalitetsmængde (antal forhold; tidligere og indeks)



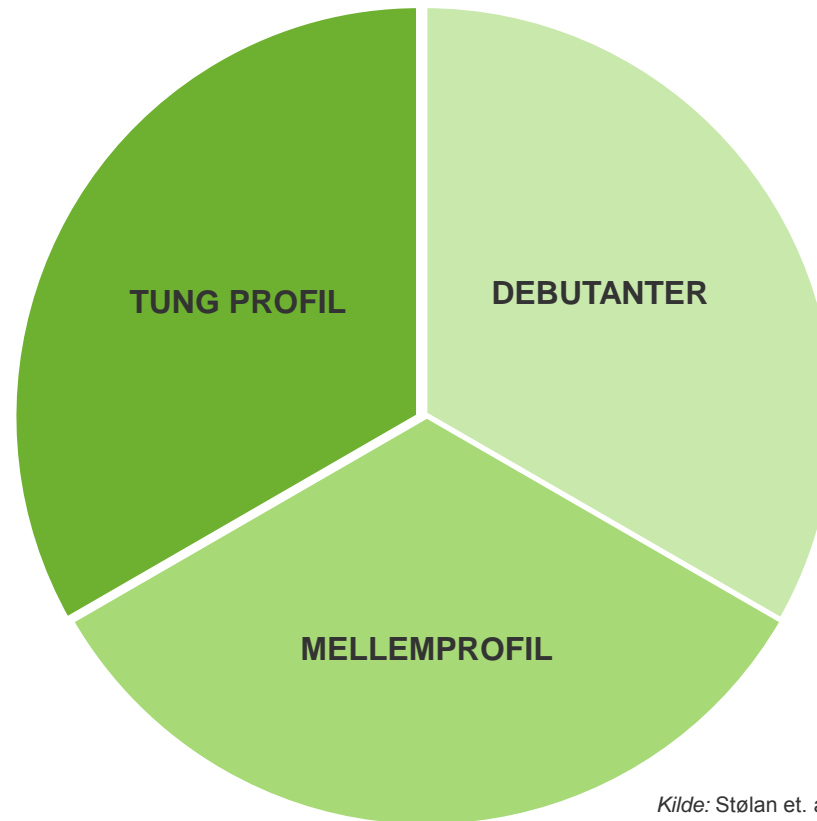
Kilde: Stølan et. al: "Kriminalitetsprofiler i en dansk retspsykiatrisk population – udfordringer for psykiatriens kriminalitetsforebyggende opgave?" *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab* nr. 3 2016



Kilde: Stølan et. al: "Kriminalitetsprofiler i en dansk retspsykiatrisk population – udfordringer for psykiatriens kriminalitetsforebyggende opgave?" *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab* nr. 3 2016



Bredde i kriminalitetsprofilerne (baseret på tidligere kriminalitetshistorik og antallet kriminelle forhold de tidligere er dømt for)



Kilde: Stølan et. al: "Kriminalitetsprofiler i en dansk retspsykiatrisk population – udfordringer for psykiatriens kriminalitetsforebyggende opgave?" *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab* nr. 3 2016



... en sammensat, kompleks og heterogen patientpopulation:

- Omfattende sygdomshistorik
- Patienterne har typisk multiple problemstillinger: sygdom(me) + social udsathed + kriminalitet
- Store variationer i socialt og kognitivt funktionsniveau
- Mange individuelle og komplekse behov for hjælp og støtte
- = åbenlyst behov for koordinerede og sammenhængende tværfaglige og tværsektorielle indsatser fra region, kommune og KiF



- **En udfordrende opgave?** → hvilken type kriminalitet og hvilken type kriminalprævention?
- **En uklar opgave?** → hvem gør hvad, hvornår og hvordan? KiF, kommuner, regioner, bosteder...



Hvordan arbejder I med at forebygge ny kriminalitet?

..tal sammen to x to...



Eksempler på hvornår det er svært:

Mangel på boliger

For hurtige udskrivelser

Patient ej i stand til at møde alene til samtaler i jobcenter, men trækkes i kontakthjælp pga. manglende fremmøde

Mangel på sengepladser

Afslag på ansøgning om førtidspension, i det der ikke kan iværksættes ressourceforløb som følge af A-dom

Patient meldt færdigbehandlet og udskrivningsparat, men kan ikke boligplaceres pga. sigtelser for vold og trusler mod personale på bosted.
= **de uanbringelige**

"virker skræmmende" –
"er bange for ham" i kommunen

Ingen adgang til telefon/pc, fritaget for Digital Post, ej billed-ID = kan ikke ansøge om kontanthjælp via borger.dk

Manglende viden og kendskab til de forskellige sektorers ansvarsområder.
Mange forestillinger om, hvad nogle andre skal/bør gøre...



Hvad siger brugerne?



Stølan & Møllerhøj 2017

Region Hovedstadens Psykiatri
Kompetencecenter for Retspsykiatri



REGION

DRØMME & MULIGHEDER

Hvad er betydningsfuldt i retspsykiatriske pleje-,
behandlings- og rehabiliteringsforløb?
Hvad har værdi for patienterne?

Rapport fra et forskningsprojekt baseret på interviews med
50 retspsykiatriske patienter

Liv Os Stølan & Jette Møllerhøj

- 50 semistrukturerede forskningsinterviews med patienter underlagt retslig foranstaltning (A-dom/B-dom)
- Stor aldersspredning: 19 – 66 år
- Meget erfarne patienter:
 - Alvorlig psykisk sygdom
 - Dobbeldiagnoseproblematik (mindst 30 ud af 50 ptt.)
 - Social udsathed
 - Bred kriminalitesportefølje
 - Erfaringer fra Kriminalforsorg, socialpsykiatri og behandlingspsykiatri (ambulant/stationær; hovedfunktion/regionsfunktion)

REGION

Fagligt
Ajour

Fagligt Ajour præsenterer ny viden fra sygeplejersker eller andre sundhedsprofessionelle, der arbejder systematisk og metodisk med udvikling af sygeplejen eller genererer viden, der er anvendelig i sygeplejen. I artiklerne formidles de resultater og konklusioner fra deres udviklingsarbejde og giver kollegial inspiration til fornyelse af den kliniske sygepleje. Har du selv lyst til at skrive en Fagligt Ajour, så læs mere på dsr.dk/manuskriptvejledning.



Også retspsykiatriske patienter har håb og drømme for fremtiden

Retspsykiatriske patienter har håb og drømme som de fleste andre mennesker, og den psykiatriske sygeplejerske skal kunne opbevare håb og drømme - også for patienter med høj kompleksitetsgrad.

Håb, drømme og tro på, at det er muligt at komme overens med alvorlig psykisk sygdom, anses som bærende og centrale elementer i den enkelte recoveryproces, se Boks 1. Men for plejepersonale i behandlingspsykiatrien kan det være svært at vide, hvordan de kan understøtte en sådan proces. I særdeleshed kan det være svært at se recoverytilgængens relevans for det retspsykiatriske felt (5). Fra uformelle samtaler med personale ved vi, at nogle oplever, at "det er absurd at tale om håb og drømme, hvis patienten skal være indlagt i syv år ..."

Personale har fokus på de begrænsninger for færden og udfoldelsesmuligheder, der kan knytte sig til anbringelsesdomme eller indlæggelser i henhold til dom. Det kan se ud, som om nogle personalemedlemmer har en vis berøringssans i forhold til at spørge ind til håb og drømme for fremtiden. Måske hænger det sammen med antagelser om, at patienternes drømme og håb er grænseløse, utopiske luftkasteller, og at personalet dermed tvinges ud i situationer



LIV OS STØLAN

Projektleder, cand.polit., med hovedfag i litteratur og ved Universitetet i Oslo. Ansat i Kompetencecenter for Retspsykiatri, Region Hovedstadens Psykiatri siden 2012.

liv.os.stoelan@regionh.dk



JETTE MØLLERHØJ

Cand.mag. i historie og etnografi, Aarhus Universitet, Sundhedsvidenskabelig ph.d., Københavns Universitet 2006. Leder og seniorforsker i Kompetencecenter for Retspsykiatri, Region Hovedstadens Psykiatri.

62



Liv Os Stølan, projektleder, cand. polit., Kompetencecenter for Retspsykiatri, Region Hovedstadens Psykiatri



Jette Møllerhøj, leder, seniorforsker, ph.d., Kompetencecenter for Retspsykiatri, Region Hovedstadens Psykiatri

"De respekterer mig, og jeg respekterer dem..."

- om retspsykiatriske patienters oplevelser af relationer og interaktioner

Relationer anses som væsentlige for den enkeltes udviklings- og recoveryproces. Både personlige, private relationer, såsom til venner og familie, og professionelle relationer med fagprofessionelle, kan have stor betydning og fungere som støtte for den enkelte, og bidrage til at opretholde håb og tro på, at det er muligt at komme sig.

Spændvidden, i hvilke relationer der er fremmede for ens recoveryproces, er derfor stor, fra de relationer, der udgøres af socialt samvær og fælles gøremål, til de mere specifikke relationer, der udgør fundamentet for en psykoterapeutisk behandling (3,4,5,6,7).

Private og professionelle relationer må antages at være centrale for retspsykiatriske patienters recoveryproces, men vi mangler viden om, hvordan retspsykiatriske patienter oplever

interaktioner og relationer med private netværk og fagprofessionelle. Fra anden forskning ved vi fx, hvorledes interaktion mellem personale og retspsykiatriske patienter kan opleves, set fra personalets perspektiv, mens oplevelserne set med retspsykiatriske patienters perspektiv ikke tidligere er belyst i en dansk kontekst (8). Det er også karakteristisk for den internationale forskning på området, at meget få studier fokuserer på patienternes perspektiv (9).

Psykiatriske Sygeplejersker september 2018

31



NORDIC JOURNAL OF PSYCHIATRY
<https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1502352>



Check for updates

REVIEW ARTICLE

'First and foremost a human being ...': user perspectives on mental health services from 50 mentally disordered offenders

Jette Møllerhøj and Liv Os Stølan

Competence Centre for Forensic Psychiatry, Mental Health Centre Sct. Hans, Mental Health Services, Capital Region, Denmark

ABSTRACT

Background: This is the first study of this kind in a Danish context. Knowledge and research on user perspectives is rather limited in Danish as well as Nordic psychiatry.

Aims: The aim of the study was to create new knowledge on patient and user perspectives and how mentally disordered offenders perceive their hopes and expectancies as well as their interactions with staff in mental health services. Furthermore, the aim was to establish what constitutes helpful care and treatment seen from a user perspective, and how the users themselves look at and perceive their sentences and how, according to them, the overall aim to prevent future crime can be fulfilled.

Method: The study is based on 50 semi-structured qualitative research interviews. Main themes and patterns were condensed and synthesized in a qualitative analysis.

Results: The study has provided useful knowledge of service users' experiences with nursing, treatment and rehabilitation practices. As part of the interviews, patients were asked to contribute with advice on how to improve practices within mental health services. There are remarkable similarities between the answers, and central points were reiterated from interview to interview. The importance of mental health staff acting with respect and empathy in their interaction with patients, improved communication between patients and professionals involved in clinical pathways, responsiveness and shared decision-making when adjusting medical treatment as well as a greater variety of activities offered within inpatient units.

Conclusion: When asked what it is like to be a forensic patient, the informants underline that despite severe mental illness, social marginalization as well as various criminal records they are still, first and foremost, human beings. However, they often feel dehumanized and monstrous.

ARTICLE HISTORY

Received 30 January 2018

Revised 5 June 2018

Accepted 15 July 2018

KEYWORDS

User perspectives; recovery; humanity; respect; presence of staff

Background and aim

The focus on participation, empowerment and user perspectives has increased over the past 10 years, and principles of personal recovery are central in today's mental health services. Furthermore, the individual needs and wishes of patients are supposed to be the point of departure for the planning, organization as well as content of the clinical pathways, according to current strategy and policy papers concerning mental health care [1–3]. However, knowledge of subjective and individual experiences and user perspectives is rather limited. The main focus so far has been on patient satisfaction, and the level of satisfaction is usually used to gauge the quality of care [4]. Such definitions of the quality of care do not necessarily correspond with what the patients point out as quality in their lives and clinical pathways.

Turning to an international context there are a number of studies on relations and interaction between patients and members of staff in a forensic psychiatric context [5].

The majority of these studies have looked primarily at the interaction from the staff's perspectives; some have focused on both sides and try to cover patient and staff perspectives. A few studies have chosen a patient perspective as their

primary focus. What characterizes these studies is that they are based on a relatively small number of informants, or they have focused on a single or a few themes, for instance violence or elements of psychiatric nursing [6–12].

Knowledge on user perspectives in mental health services in Denmark is rather limited, especially regarding psychiatric patients who also have committed crimes. The aim of this study was to create new knowledge on user perspectives and how mentally disordered offenders (MDOs) perceive their hopes and expectancies, their interactions with staff in mental health services, and what constitutes helpful care and treatment seen from a user perspective.

Mentally disordered offenders sentenced to treatment or placement according to the Danish Penal Code are cared for within the mental health services in either specialized forensic units or in general psychiatry. The vast majority of forensic patients are treated as outpatients and approximately 20% as inpatients. However, this figure is dynamic, and most long-term treatment sentences consist of interplay between hospitalization, readmissions, as well as periods of outpatient care. A sentence to treatment usually starts with admission, shifting to outpatient care when compliance is established

CONTACT Jette Møllerhøj jette.moellerhoj@regionh.dk Competence Centre for Forensic Psychiatry, Mental Health Centre Sct. Hans, Boserupvej 2, 4000 Roskilde, Denmark

© 2018 The Nordic Psychiatric Association



Indvendinger...

- ”Jamen, I har jo bare talt med alle de flinke...”
 - Nej, høj kompleksitetsgrad, svære forløb, 2/3 i kontakt med specialiserede retspsykiatri på interviewtidspunktet
 - OBS interviewtidspunkt: stabil periode, tilbageblik på forløb i såvel hoved- som regionsfunktion



Hvad skal der til for at undgå recidiv – ifølge retspsykiatriske patienter?

- Et godt og trygt sted at bo
- En form for stabil indkomst
- Meningsfuld beskæftigelse/aktiviteter
- Sociale relationer – undgå dårligt selskab
- Reduceret/kontrolleret brug af rusmidler
- Coping strategier ift. aggressiv adfærd
- Stabil antipsykotisk behandling



Hvad skal der til for at undgå recidiv?..

- Indsats fra behandlings- og socialpsykiatri, samt dobbeltdiagnosebehandling
- Men også stærk betoning af individuelle og personlige ansvar: ”jeg skal (lære at) opføre mig ordentligt”
- En ting er at kende risiko- og beskyttende faktorer, noget andet er at undgå eller booste...
- Alder og tid virker beskyttende:
 - ”Indbrud og hærværk... det er jeg holdt op med. At sætte ild på noget, det er jeg også holdt op med... Ja, jeg kan mærke, at der er gået 10 år”



Håb og drømme

- Blive udskrevet/komme af med behandlingsdom
- Partner, etablere en familie eller genskabe kontakt med børn eller pårørende
- Et trygt sted at bo (utryghed på aktuelt bosted)
- Kontrolleret eller reduceret brug af rusmidler
- Noget meningsfuldt at lave: beskæftigelse/fritidsaktiviteter
- Større socialt netværk



Håb og drømme..

- Grundlæggende menneskelige behov
- Konkrete, tidsafgrænsede, socialt accepterede ønsker og behov
- Ambitiøse, set i lyst af aktuelle situation og udfordringer, men også beskedne og evt. nedjusterede
- Præget af tidligere livserfaringer med nederlag/-tilbagefald



Håb og drømme...

- ”Jeg har da et håb, men forventninger, nej. Jeg har ikke forventninger om at jeg får noget arbejde, eller at der kommer til at være det helt store. Jeg regner bare med, at jeg har en varm seng at sove i og råd til at købe noget mad”



Hvad er hjælpsomt og værdifuldt for patienterne – ifølge dem selv?

- At blive set og mødt som et rigtigt menneske
- Respekt, ligeværd, øjenhøjde, ikke at blive set ned på
- Lydhørhed og empati hos personalet
- Tilgængelighed: At kunne få hjælp når man ber' om det og at personale er tilstede i afsnitsmiljøer og på bosteder
- Forhandling/deltagelse/shared decision making i forhold til medicinsk behandling
- Varierede aktivitetsmuligheder under indlæggelse, og i ambulante behandlingsforløb



Recovery og retspsykiatri – særlige udfordringer, men muligt og relevant

Politisk fokus:

- ”recoveryorienteret pleje og behandling til alle, også patienter underlagt tvang” [RHP Virksomhedsplan, 2015]
- ”at bringe brugernes ønsker, ideer og viden i spil for at forbedre behandlings- og rehabiliteringsindsatserne og for at øge brugernes oplevelse af autonomi og evne til at mestre og komme sig over sygdom (recovery)” [Strategi for bruger-deltagelse, 2014]

Forskningslitteratur:

- Høj kompleksitetsgrad
- Oppebære håb i lange forløb
- Stigma og selvstigma
- Komme overens med kriminelle handlinger – offender recovery
- Secure recovery: dobbelthensyn
- Magt i eget liv versus foranstaltningens begrænsninger



Sammenfatning

- Komplex og heterogen patientpopulation = åbenlyst behov for koordinerede og sammenhængende tværfaglige og tværsektorielle indsatser
- Sammenhængende forløb = udfordrende, efterspurgt og nødvendige



Tak for ordet

jette.moellerhoej@regionh.dk

liv.os.stoelan@regionh.dk

www.psykiatri-regionh.dk/kfr

