

**“Jeg satte ild på, fordi jeg tænkte:
Nu må de da høre mig, nu må de sgu da hjælpe mig”**

Erfaringer med psykiatrisk foranstaltningsdom i et recoveryperspektiv



Ane Moltke og Sine Lehn-Christiansen

Roskilde Universitet,
Institut for Mennesker og Teknologi,
Center for Sundhedsfremmeforskning
Marts 2020

**“Jeg satte ild på, fordi jeg tænkte: Nu må de da høre mig,
nu må de sgu da hjælpe mig”**

Erfaringer med psykiatrisk foranstaltning i et recoveryperspektiv.

Ane Moltke og Sine Lehn-Christiansen
Roskilde Universitet, Institut for Mennesker og Teknologi
Center for Sundhedsfremmeforskning

Forsidebillede er malet af billedkunstner Anita Steen Svensson.
Foto: www.colourbox.com



Rapporten er udarbejdet for
SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed

Marts 2020

Rapporten kan downloades fra www.sind.dk/foranstaltningdom

Indhold

Forfatterens forord	5
Rapportens formål og indhold	7
Undersøgelsens baggrund.....	7
Resume	9
Introduktion til rapportens perspektiv og nøglebegreber	11
Læsevejledning	13
Rapportens metoder	15
Etik.....	17
Analysemetoder	17
Baggrundsdata om mennesker med dom til psykiatrisk foranstaltning	19
Udviklingen i antallet af foranstaltningsdømte	20
Domsformer og forløb	22
Ventetider	23
Involverede aktører	27
Analytiske fund	
Knudepunkter – Hvor går det galt?	29
Optakt	29
Fra hændelse til dom	31
Livet med sigtelse og dom	34
Ny dom	39
Omstødelse og ophævelse af dom.....	40
Cases – fire forløb set fra de dømtes perspektiv	43
Jeppe – Kastebold i systemet	44
Lisbeth – Umyndiggjort og overhørt.....	47
Ida – At stå over for en mur	51
Kenneth – Magtesløshed og overmagt	54
Tendenser på tværs af forløb	58
Teoretisk perspektivering	61
Recovery i relation til foranstaltningsdømte.....	61

Konklusion	65
Litteratur	69
Bilagsoversigt	71
Bilag	73
Bilag 1	73
Interviewguide	
Bilag 2	74
Forskning i retspsykiatriske patienters erfaringer	
Bilag 3	75
Variation i informantgruppen, i alt 10 personer	
Bilag 4	76
Skema, overblik over forløb	

Forfatternes forord

Vi skylder en stor tak til de ti mennesker, der har ønsket at dele deres historier og erfaringer med at have fået en foranstaltningsdom med os. I har vist os stor tillid. Denne rapport var ikke blevet til noget uden jeres vigtige bidrag. Tak til medarbejdere på bosteder, aktive i frivillige-, pårørende- og brugerorganisationer samt til det kunstværksted, der har lagt stor energi i at hjælpe os med at etablere kontakt til undersøgelsens informanter.

Tak tillige til mange andre personer, der har responderet på vores opfordring til at lade sig interviewe, og som vi ikke fik lejlighed til at tale med.

Jette Møllerhøj fra Kompetencecenter for Retspsykiatri, Region H, har bidraget med faglig sparring og litteraturhenvisninger. Det samme gælder Katrine Schepelern Johansen fra Kompetencecenter for Dobbelt diagnoser Region H, samt Tinne Steffensen fra Institut for Menneskerettigheder. Britta Kyvsgaard fra Justitsministeriets Forskningskontor har ligeledes bidraget med kloge betragtninger samt støtte til den statiske del af undersøgelsen. Erling Jelsø fra Center for Sundhedsfremmeforskning, Roskilde Universitet, skal have tak for hjælp til udarbejdelse af rapportens figurer og tabeller. Undersøgelsen er designet af post.doc. Ane Moltke og lektor Anne Liveng. Alle interviews og litteraturstudiet er gennemført af post.doc. Ane Moltke. Lektor Sine Lehn-Christiansen har bidraget med analytisk sparring og redigering af rapporten.

SIND har finansieret den forskning, der præsenteres i denne rapport. SIND har bidraget med sparring i forbindelse med rekruttering af informanter og udvikling af undersøgelsens design og har i hele forskningsprocessen taget del i fælles indholdsmæssige refleksioner med rapportens forfattere. Rapportens analyser, konklusioner og måden, hvorpå det samlede stof er formidlet, er alene forfatternes ansvar.

Rapportens formål og indhold

Denne rapport handler om mennesker, der har fået en foranstaltningsdom, og som derfor har erfaringer med retspsykiatriske forløb. Foranstaltningsdom er en fælles betegnelse for forskellige former for domme til psykiatrisk behandling, og er den betegnelse vi vil anvende gennem hele denne rapport. De forskellige former for foranstaltningsdomme er beskrevet på side 17 i afsnittet Domsformer og forløb.

Retspsykiatrien er ofte til debat i offentligheden, og en række voldsomme sager har trukket overskrifter i dagspressen. På det seneste er debatten er blusset op igen. Medieopmærksomheden har berørt væsentlige problemstillinger som fx, at alvorlig kriminalitet kunne være undgået, hvis indsatsen i retspsykiatrien havde været bedre, og at ressourceknaphed i psykiatriske indsatser betyder, at mennesker, der er alvorligt psykisk syge, først får tilstrækkelig hjælp, hvis de foretager sig noget kriminelt.

Denne rapport stiller skarpt på de dømtes oplevelser og erfaringer og tilbyder derigennem et perspektiv, der ofte ikke er tilstede i debatterne. Rapporten tilbyder et vidensbaseret grundlag for at skabe doms- og behandlingsforløb, der opleves som hjælpsomme for de dømte, og som derved kan fremme en proces mod recovery.

Håbet er, at rapporten kan være med til at præge den offentlige debat og til at understøtte sociale og behandlingsmæssige indsatser, der kan forebygge at mennesker med store mentale og sociale udfordringer begår kriminalitet. Dermed vil de store menneskelige og samfundsmæssige økonomiske omkostninger forbundet med denne form for kriminalitet kunne nedbringes.

Undersøgelsens baggrund

Rapporten er blevet til på opfordring af SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed. SIND henvendte sig i sommeren 2018 til Center for Sundhedsfremme på Roskilde Universitet, med et ønske om at skabe forskningsbaseret viden om kompleksiteten i retspsykiatriens udfordringer. Hensigten var at skabe det bedst mulige grundlag for at deltage i den offentlige debat og påvirke udviklingen. For en organisation, der repræsenterer sindslidende patienter, brugere og deres pårørende var det et væsentligt formål, at disse menneskers stemme blev repræsenteret i debatten.

Den undersøgelse, hvis resultater formidles i denne rapport, har derfor haft til formål, at afdekke kompleksitet og variation i forløb af foranstaltningsdomme med inddragelse af forhold som lovgivning, domspraksis, psykiatriske og socialpsykiatriske indsatser suppleret med de dømtes egne oplevelser af forløbet. Vi har arbejdet på baggrund af følgende forskningsspørgsmål:

Hvilke forhold hæmmer, og hvilke forhold fremmer foranstaltningsdømte menneskers vej mod recovery?

Forskningsspørgsmålet er operationaliseret i følgende arbejdsspørgsmål:

1. Hvad kendetegner foranstaltningsdømte menneskers hverdag og livsforløb?
2. Hvad kendetegner et forløb før, under og efter afsigelsen af en foranstaltningsdom?
3. Hvordan oplever de foranstaltningsdømte deres egen situation og forløb i relation til foranstaltningsdommen?

4. Er der særlige forhold, der i de foranstaltningsdømtes eget perspektiv gør det nemmere eller sværere at komme igennem et forløb med en foranstaltningsdom?

Resume

Rapporten omhandler mennesker, der er dømt til psykiatrisk behandling på baggrund af kriminalitet foretaget under indflydelse af psykisk sygdom. Formålet er at tilvejebringe viden om de forløb, der følger en foranstaltningsdom, og at undersøge, hvordan de foranstaltningsdømte selv oplever forløbet, for derigennem at blive klogere på, hvilke faktorer der fremmer, og hvilke der hæmmer recovery hos de foranstaltningsdømte.

Rapporten introducerer til tilgængelig viden om området og præsenterer nye tal om perioden fra sigtelse til dom, der viser, at man i gennemsnit venter godt 15 måneder på at få sin dom. Derudover præsenteres fire cases, baseret på 10 kvalitative interviews med foranstaltningsdømte, samt fem knudepunkter, der viser, hvor der typisk opstår situationer, der opleves som problematiske.

Rapporten peger på, at de foranstaltningsdømtes forløb ofte synes vanskeligt forenelige med en recoveryorienteret proces. Af rapporten fremgår det, at foranstaltningsdømte ofte – men ikke i alle tilfælde – lever et hverdagsliv præget af store mentale udfordringer, vanskelige sociale levevilkår – så som en vanskelig boligsituation, skrøbelige sociale relationer eller vanskelige opvækstvilkår. De foranstaltningsdømtes omverdensrelationer og livsvilkår er af stor betydning for muligheden for, at de kan komme sig oven på deres mentale udfordringer og opbygge en tilværelse, der ikke skaber risiko for kriminalitet.

De foranstaltningsdømte beretter om krænkelsererfaringer, bl.a. i kraft af oplevelser af ikke at få psykiatrisk behandling eller social støtte, som de mener, at det danske velfærdssamfund burde yde. Tilsvarende giver deres erfaringer indblik i, at rettigheder ikke overholdes, at de bliver udsat for uberettigede lange ventetider, at der sker fejl i sagsbehandling samt oplevelser af, at foranstaltningsdommen er mere straf end behandling, og oplevelsen af at være blevet krænket.

Rapporten konkluderer, at en recoveryorienteret indsats må have som målsætning mere aktivt at understøtte udviklingen af et hverdagsliv med livskvalitet og i kraft heraf forbedre chancen for en fremtid uden kriminalitet og flere domme. Det anbefales således, at alle aktører i systemet gennem hele forløbet i højere grad understøtter den foranstaltningsdømtes oplevelse af at være en anerkendelsesværdig samfundsborger, der – trods sin kriminalitet – har ret til at blive respekteret, hørt og givet indflydelse på egen recoveryproces.

Introduktion til rapportens perspektiv og nøglebegreber

I denne rapport undersøges det på hvilke måder foranstaltningsdoms-forløb understøtter de dømtes recoveryproces. Vi trækker på en særlig forståelse af recovery, nemlig det, der omtales som Recovery med stort R (Karlsson & Borg 2017). Recoverybegrebet går tilbage til den amerikanske professor William Anthonys arbejde fra begyndelsen af 1990'erne. Anthony fremhæver, at recovery er en dybt personlig proces, med fokus på at finde tilbage til sig selv (Anthony 1991 & 1993). Når recoverybegrebet forstås som recovery med stort R, er det afgørende, at det er den person, der oplever sig udfordret, der skal lede de indsatser, hvis formål det er at den pågældende skal få det bedre. Sagt med andre ord:

“Det er personen der beder om hjælp, som skal være i førersædet når det besluttet hvordan hjælpen skal udformes, og hvad den skal bestå i”.

Det er desuden væsentligt, at mennesket i centrum af recoveryprocessen oplever, at der er et reelt samarbejde mellem officielle indsatser, brugere og de pågældendes familie og netværk (Borg & Karlsson 2017). En anden afgørende pointe er, at den enkeltes vej mod recovery nødvendigvis også forstås som en social proces, der omfatter rettigheder, levevilkår og deltagelsesmuligheder (Borg & Karlsson 2017, Topor, Borg, Di Girolamo & Davidson 2009). Recoveryprocesser indebærer derfor ikke blot et krav om tilpasning af den enkelte til de givne forhold, men fordrer samfundsmæssige ændringer, der giver plads til mangfoldige og forskellige måder at leve på. Recovery-orienteringen kan ses i forlængelse af kampen for lige menneske- og samfundsrettigheder, idet der er et fokus på samfundsmæssige forhold som menneskeværd, rettigheder, muligheder for at skabe et trygt hjem, få uddannelse, arbejde samt en stabil og tilstrækkelig økonomi.

De foranstaltningsdømtes perspektiv og undersøgelsens udsagnskraft

En følge af recoveryperspektivet er, at vi vælger at give plads til foranstaltningsdømtes perspektiv. Denne stemme er tillige, med få undtagelser, fraværende i den offentlige debat – og også i store dele af den forskning, der findes om emnet. Dog har Kompetencecenter for Retspsykiatri, Region H foretaget kvalitativ forskning af, hvad retspsykiatriske patienter finder betydningsfuldt i retspsykiatriske behandlings- og rehabiliteringsforløb (Stølan & Møllerhøj 2017).

Vi har valgt at stille os åbne og solidariske med de foranstaltningsdømte mennesker og deres oplevelser af egen livssituation. Det er et valg, der ikke blot har sine særlige begrundelser, men også sine særlige forskningsmæssige konsekvenser, som det, som læser, er væsentligt at være opmærksom på.

Vi betragter ikke de foranstaltningsdømte menneskers erfaringer – og dermed heller ikke rapportens konklusioner – som den eneste eller endegyldige sandhed om retspsykiatriens udfordringer. De forurettede og diverse aktører har alle deres perspektiv på, hvordan vi kan forstå og mindske de ulykkelige situationer, der ofte er baggrunden for, at der afsiges en foranstaltningsdom. Når vi i denne rapport fremhæver, at de foranstaltningsdømte menneskers stemme er af afgørende betydning, er det således ikke et forsøg på at underkende eller overdøve de andre stemmer og perspektiver, der findes. Ambitionen er at medvirke til, at der kan dannes et helhedsbillede. Eller sagt på en anden måde – hvis de foranstaltningsdømtes erfaringer

1 (Borg & Karlsson 2017:15, vores oversættelse)

ikke inddrages, er det vanskeligt at forestille sig, at det er muligt at arbejde hen imod en situation, hvor færre begår kriminalitet, som følge af psykiske lidelse, og hvor flere afslutter en foranstaltningsdom med udsigten til et godt liv uden tilbagevenden til kriminalitet.

Hvad er et forløb?

Når vi i rapporten bruger betegnelsen 'forløb', er det i denne sammenhæng betegnelsen for den periode, der forløber fra at en hændelse, der senere dømmes som en kriminel handling, udspiller sig, og frem til dommen ophæves. Vi har ikke foretaget en skarp tidsmæssig afgrænsning af dette forløb, da både perioden forud for hændelsen og efter dommens ophævelse på afgørende måder spiller ind på afviklingen af dommen. Menneskers handlinger i nuet, kan ikke adskilles fra menneskers tidligere erfaringer og deres fremtidshorizont.

Hvem er mennesker med en foranstaltningsdom?

I denne rapport anvender vi betegnelsen foranstaltningsdømte frem for retspsykiatrisk patient eller behandlingsdømte. Vi vil senere i rapporten dykke ned i spørgsmålet om, hvad der karakteriserer mennesker, der har en foranstaltningsdom. I afsnittet 'Baggrundsdata om mennesker med dom til psykiatrisk foranstaltning' omtaler vi tilgængelige kilder, der omhandler dette spørgsmål.

Betegnelsen foranstaltningsdømte er ikke en entydig kategori. Straffeloven bygger på det grundlæggende princip, at mennesker, der på gerningstidspunktet var utilregnelige på grund af sindssygdom, ikke skal straffes for deres handlinger. Det samme gælder mentalt retarderede i højere grad. Det fremgår således af straffelovens paragraf 16 at:

Personer, der på gerningstiden var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, straffes ikke. Tilsvarende gælder personer, der var mentalt retarderede i højere grad. (Danske love, Straffelovens paragraf 16, stk. 1).

Som erstatning for straf kan retten træffe bestemmelse om anvendelse af andre foranstaltninger, der vurderes som formålstjenlige, hvad angår at forebygge yderligere kriminalitet (Sundheds- og ældreministeriet 2016). Dette gælder både ved 'sindssygdom' og ved 'mental retardering' (Danske love, Straffelovens paragraf 68). Hvis gerningsmanden ikke opfylder betingelsen om straffrihed i straffelovens § 16, kan retten alligevel beslutte at vedkommende skal have en foranstaltning, i stedet for en almindelig straf. Dette er tilfældet hvis den pågældende var i en tilstand som var betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner (Danske love, Straffelovens paragraf 16, stk. 2 eller paragraf 69).

De interviewede personer i denne rapport er udelukkende foranstaltningsdømte, der behandles eller anbringes i psykiatrien. Det gør mennesker med mental retardering eller mangelfuld udvikling som udgangspunkt ikke.

I de baggrundsdata der omtales i rapporten, har det ikke i alle tilfælde været muligt at udskille de enkelte kategoriseringer af mennesker med en foranstaltningsdom. Når vi anvender betegnelsen foranstaltningsdømte kan det derfor i nogle tilfælde inkludere personer med forskellige former for retardering, mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner. I de fleste tilfælde dækker betegnelsen foranstaltningsdømte dog alene mennesker med en psykisk sygdom.

Læsevejledning

Vi har i det foregående introduceret til rapportens formål og perspektiv. I de næste afsnit redegør vi for rapportens metodiske tilgange. Læsere, der primært er interesseret i indholdssiden, kan springe direkte til afsnittet med overskriften "Baggrundsviden", der præsenterer eksisterende viden om problemstillingen vedr. mennesker med en retspsykiatrisk dom. Afsnittet introducerer til faktuelle forhold som bl.a. antallet og typer af foranstaltningsdomme, ventetider i forbindelse med forløbet, de involverede aktører mm.

Herefter præsenteres de analytiske fund på baggrund af interviewundersøgelsen. Først præsenteres fem forskellige såkaldte 'knudepunkter', der viser, hvor og hvordan der opstår situationer, der udfordrer en recoveryorienteret indsats. Hvert knudepunkt rummer således et potentiale for forandring i form af recovery og forebyggelse af kriminalitet. Herefter følger et afsnit, hvor vi præsenterer fire cases, der beskriver, hvordan mennesker oplever et forløb med en foranstaltningsdom. Casene viser, hvordan optakten, den kriminelle handling, dommens afvikling og afslutning erfares fra den dømte persons perspektiv og giver således indblik i baggrunden for og hvordan en foranstaltningsdom får betydning i menneskers liv.

Analysen afsluttes med en teoretisk funderet refleksion over de empiriske fund. Vi trækker på teori om recovery samt teori om anerkendelse.

Konklusionen rummer en opsummering af de forhold, der henholdsvis hæmmer og fremmer recovery og kriminalitetsforebyggelse hos mennesker med mentale udfordringer.

Rapportens metoder

Vi har i denne rapport anvendt en række forskellige kvantitative og kvalitative metoder, som vi i det følgende vi præsenterer: a) litteraturstudie, b) særkørsel fra Danmarks statistik og c) kvalitative interviews

Kvalitative og kvantitative tilgange til vidensproduktion har forskellige formål, styrker og svagheder. I denne rapport kombinerer vi disse tilgange. Styrken ved den kvantitative tilgang, der bl.a. anvendes i produktionen af statistik, er, at den kan tilbyde et overblik over de faktuelle forhold, der kendetegner mennesker med en foranstaltningsdom og forløbene i tilknytning til domsafsigelsen. Svagheden ved denne tilgang er, at den ikke kan hjælpe os til at forstå, hvorfor tallene ser ud som de gør, eller hvordan de mennesker, der udgør et tal i statistikken, oplever forløbet. Sat lidt på spidsen kan man sige, at statistikken producerer lige så mange spørgsmål, som den giver svar. Den kvalitative tilgang kan give os en dyb og nuanceret viden om menneskers oplevelse af livet med en foranstaltningsdom. Den kvalitative tilgang har også sine svagheder, den er bl.a. ikke repræsentativ, og informationer af faktisk karakter vil være subjektivt præget. Det kan være svært at huske flere år tilbage især for mennesker, der af flere grunde (herunder psykiske vanskeligheder og brug af stoffer) kan have kognitive vanskeligheder. Desuden er menneskers hukommelse selektiv og under indflydelse af den betydning, begebenheder efterfølgende tillægges.

De nævnte styrker og svagheder ved kvalitativ forskning har i forbindelse med denne undersøgelse udgjort et særligt dilemma, da undersøgelsens formål er dobbelt. På den ene side ønskes en afdækning af faktuelle forhold om et tidsmæssigt hændelsesforløb, domsformer og involverede aktører. På den anden side ønsker vi at afdække baggrunden for og betydningen af disse faktuelle forhold. Dette dilemma kunne have været imødekommet ved at indhente flere faktuelle informationer som domsudskrifter, journalmateriale mv. Det har af ressourcemæssige grunde kun været muligt i et mindre omfang (i nogle tilfælde har vi foretaget supplerende interviews af pårørende, omtaler af en enkeltsag i pressen eller tilsvarende). Det skal hertil tilføjes, at supplerende materialer som journalmateriale ikke kan betragtes som objektivt, men derimod i lighed med interviewene må ses som et udtryk for et særligt perspektiv.

Litteraturstudie

Vi har indledningsvist foretaget en litteratursøgning med henblik på at identificere faktuelle baggrundsdata om retspsykiatriske patienter, udviklingen i antal af domme, opgavefordelingen mellem aktører, der er impliceret i de retspsykiatriske forløb, samt udfordringer ved dette samarbejde. Søgningen har rettet sig mod statistiske opgørelser, forskningsrapporter, politiske udspil og redegørelser, evalueringsrapporter og lovstof².

Da søgningens formål har været at identificere faktuelle baggrundsdata, er der ikke foretaget selvstændig søgning på kvalitative studier af retspsykiatriske patienters erfaringer af det retspsykiatriske forløb. Vi har ligeledes ikke søgt specifikt efter undersøgelser og forskning omhandlende særlige grupper i gruppen af mennesker med foranstaltningsdom, for eksempel gruppen af henholdsvis indlagte eller ambulante retspsykiatriske patienter. Vi har desuden

² Kompetencecentrene for henholdsvis dobbeltdiagnoser og retspsykiatri under Region Hovedstadens Psykiatri har bidraget med vigtige perspektiver og forståelser af både tal og rapporter. Ansvar for valg og fortolkning af data ligger dog udelukkende hos nærværende rapportens forfattere.

fravalgt litteratur, der omhandler personalets oplevelser og erfaringer. Der er ikke inkluderet litteratur, der omhandler specifikke sider af den retspsykiatriske problematik, som fx spørgsmålet om sikkerhed, tvangsanvendelse eller problemstillinger omkring vold og trusler.

Søgningen er afgrænset til en dansk kontekst og til perioden 2010 – 2019. Undtagelsesvist er medtaget ældre litteratur i tilfælde, hvor vi vurderede, at det fortsat er relevant.

Det skal bemærkes, at særforanstaltningsdomme både gives til mennesker med psykisk sygdom og personer, der er mentalt retarderede eller mangelfuldt udviklede. En del af baggrundsmaterialet foretager ikke et skel mellem disse grupper, hvilket derfor heller ikke er tilfældet i denne rapport.

Statistik

For at belyse ventetiden i forbindelse med foranstaltningsdomme har vi fået Danmarks Statistik til at gennemføre en kørsel, der viser, hvor mange dage der gik fra sigtelse til dom for de foranstaltningsdomme, der blev afsagt 2017-2018, fordelt på alder, køn og antal dage fra sigtelse til dom. Tal og tabeller fremgår af bilag 4.

Interviews med mennesker med en foranstaltningsdom

Den primære datakilde består af 10 kvalitative interviews med mennesker, der har eller har haft en foranstaltningsdom. Formålet har været at undersøge disse menneskers erfaringer med at få og afvikle en dom til psykiatrisk særforanstaltning og forhold, der har haft særlig betydning for dette forløb.

Vi har foretaget løst strukturerede livsverdens interviews, med særlig opmærksomhed på den mening og betydning mennesker tillægger begivenheder i deres liv. Den overordnede tilgang i fortolkningen af materialet er kombineret fænomenologisk og hermeneutisk (Kvale & Brinkmann 2015).

Mere specifikt har vi trukket på hverdagslivsforskning, der tager udgangspunkt i menneskers levede hverdagsliv. En hverdagslivsteoretisk tilgang omhandler og først og fremmest den betydning, mennesker tillægger hændelser i deres liv (Borg 2007, Schutz 1972). Hverdagslivsforskning omhandler menneskers liv som helhed og går dermed på tværs af livsområder. Livsområder kan i denne sammenhæng være forholdet mellem en persons eget hjem, en psykiatrisk afdeling, et kommunalt tilbud til behandling af stofmisbrug og personens samvær i en vennekreds. I hverdagslivsforskning er der interesse for upåagtede og vanemæssige forhold, hvilket fordrer en metodisk tilgang, der har fokus på menneskers udtalte orienteringer og kropssprog (Moltke 2017). Ved udførelsen af undersøgelsens kvalitative interviews er der gjort brug af en metodisk orientering mod kropssprog og nonverbal kommunikation, og der er noteret regibemærkninger til brug for en kontekstualisering af interviewene (Tinggaard & Brinkmann 2015).

Vi trækker desuden på en biografisk og livshistorisk tradition (Larsen 2005), hvorigennem der skabes mulighed for at forstå menneskers handlinger i et forløb, hvor fortiden øver indflydelse på aktuelle handlinger, og hvor menneskers fremtidshorisont tillægges betydning for deres aktuelle handlinger. Livsforløb har ikke blot indflydelse på, hvilke handlinger en person foretager, men også på den betydning handlinger tillægges. Dette er væsentligt for at forstå bagvedliggende motiver for, at mennesker foretager sig noget kriminelt. Den livshistoriske til-

gang har vi anvendt ved at have lydhørhed overfor informanternes 'baggrundshistorie'. Flere informanter har uopfordret præsenteret optakten til den handling, der førte til en dom, og har tilsvarende fremhævet særlige begivenheder i deres livsforløb, de fandt betydningsfulde.

Endelig har vi været inspireret af sensitiv sociologi (Jacobsen, Jørgensen & Svendsen-Tune 2005), der repræsenterer en tilgang til og forståelse af, hvorledes det er muligt og hensigtsmæssigt at undersøge menneskers liv. Denne tilgang er særlig målrettet undersøgelser af mennesker, der lever et omskifteligt og udsat liv, ofte i et randområde af 'normalsamfundets' normer og levemåder. Især understreges det, at det har betydning, at forskeren er fleksibel hvad angår at tilpasse interviewmetoderne til en given situation og at have 'sociologisk situationsfornemmelse'.

Informanter

Vi har tilstræbt variation, hvad angår baggrundsforhold blandt informanterne, for at belyse flest mulige aspekter ved at have en foranstaltningsdom. Vi har opnået variation omkring følgende forhold: køn, alder, børn, domsform, surrogatfængsling eller ikke surrogatfængsling, domme med og uden længstetid, antal domme, brug af alkohol, hash og andre stoffer, boform og omkring hvilken form for kriminalitet, der er begået (se bilag 3). Vi har ikke haft mulighed for at inddrage mennesker med anden oprindelse end dansk, og de fleste informanter har haft en relativ stabil økonomi i form af førtidspension. Fire af undersøgelsens informanter havde afsluttet deres seneste dom. Syv informanter havde flere domme bag sig og havde i kraft heraf erfaringer med et dømsforløb fra dets start til dets afslutning og tiden herefter. Alle undersøgelsens informanter havde haft deres dom i en årrække.

Informanterne er rekrutteret gennem medarbejdere på bosteder, i bruger- og pårørende-organisationer og via opslag i relevante facebookgrupper.

Interviewene fandt sted, hvor informanterne fandt det mest belejligt; i de pågældendes hjem, på en lukket retspsykiatrisk afdeling, på to bosteder, i to kunstværksteder, på et offentligt bibliotek og et kontor på RUC. Informanterne kom fra Jylland, Fyn, København og det øvrige Sjælland.

Etik

Alle deltagere har modtaget både mundtlig og skriftlig information om undersøgelsen formål og er blevet oplyst om deres mulighed for til hver en tid at trække sig fra undersøgelsen. Alle interviewpersoner er anonymiseret, også de der eksplicit gav udtryk for et ønske om at få deres historie offentlig frem. De informanter, der har ønsket det, har fået fremsendt en kopi af interviewudskriftet med mulighed for at komme med faktuelle rettelser, hvilket kun en enkelt har gjort brug af. Det empiriske materiale er behandlet med en meget høj grad af fortrolighed, således at kun rapportens forfatteren har haft adgang til materialet i sin ikke-anonymiserede form.

Analysemetoder

Analysen af det kvalitative materiale består af tre dele; definition af knudepunkter, konstruktion af cases, samt teoretiske refleksioner over de analytiske fund. De tre dele af analysen anlægger forskellige synsvinkler. Analysen af knudepunkterne rummer informanternes forståel-

se af domsforløbet, fortolket i lyset af gældende love, regler og praksis. I konstruktionen af de fire cases foretager vi en fortolkning, der tilstræber at komme så tæt på informanternes egen forståelse som muligt. Analyserne er foretaget med idealet om, at informanterne bør kunne genkende sig selv i analyserne, her med det forbehold at casebeskrivelserne er konstrueret over flere informanternes fortælling for at beskytte den enkelte mod genkendelse. Det tredje analyseniveau repræsenterer teoretiske refleksioner henover de forudgående analytiske pointer.

Identifikation af knudepunkter

Knudepunkterne er defineret på baggrund af en gennemlæsning af alle interviewudskrifter. På baggrund af gennemlæsningen er hver enkelt informants forløb registreret i et skema, der angiver de væsentligste faser i forløbet (se bilag 5). Under hver fase er følgende opmærksomhedspunkter noteret: kriminelle hændelser, livssituation socialt og mentalt, samarbejde mellem informant og diverse aktører, samarbejde mellem aktører, komplikationer, subjektiv betydning, og øvrige opmærksomhedspunkter.

Disse skemaer er dernæst læst på tværs af informanterne, hvorefter centrale problemstillinger er identificeret og tematiseret som særlige knudepunkter.

Konstruktion af cases

Metoder bag casebeskrivelser henter inspiration fra sociologen Karin Widerberg, der arbejder med idealtpebeskrivelser, hvilket er konstruerede beskrivelser, der baserer sig på flere personers liv (Widerberg 2002). Formålet med casebeskrivelserne i denne undersøgelse er at illustre, hvordan samspil mellem problemstillinger i domsforløbene kan manifestere sig i et enkelt menneskes liv. De fire casebeskrivelser omhandler et tidsligt forløb af en dom og perioden før og efter denne, samt forhold der spiller sammen og har indflydelse på dette forløb. Casebeskrivelserne er et resultat af en analytisk proces, hvor særlige dele af interviewmaterialet kombineres på forskellig måde med henblik på, at beskrive karakteristiske og typiske forhold ved forløbene. I konstruktionen af de karakteristiske forløb indgår kombinationer af a) livshistorisk baggrund, b) fremtrædende problemstillinger i domsforløbene og c) det aktuelle hverdagsliv. Casebeskrivelserne er udarbejdet således at det ikke er muligt at identificere de enkelte informanternes historie.

Baggrundsdata om mennesker med dom til psykiatrisk foranstaltning

Det er problematisk at tale om en typisk 'retspsykiatrisk patient', da også denne gruppe af mennesker er indbyrdes forskellige, hvad angår livsforløb, præferencer, udfordringer og håb for deres liv. Anskuet fra et statistisk perspektiv er der dog væsentlige fællestræk. Mennesker, der får en dom til psykiatrisk foranstaltning, er i mange tilfælde særligt udsatte og kan bag sig have et vanskeligere livsforløb med færre livsmuligheder end størstedelen af den øvrige befolkning.

Der er generelt sparsom viden om mennesker med en dom til psykiatrisk særforanstaltning, og den viden der foreligger stammer primært fra mindre delstudier og tværsnitsundersøgelser (Stølan & Møllerhøj 2017). De følgende baggrundsdata stammer primært fra en nylig udgivet undersøgelse af sammenhængen mellem kriminalitet, og behandling og støtte af psykisk syge. Undersøgelsen bygger på en lægefaglig analyse af 218 mentalerklæringer fra andet halvår af 2016 (Ahle 2019). Disse tal suppleres af oplysninger fra en rapport udarbejdet af en arbejdsgruppe under Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Justitsministeriet og Socialministeriet, der har anvendt data fra Kriminalforsorgens klientsystem (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2006). Endelig inddrages data fra en undersøgelse af 181 retspsykiatriske patienter, der har været tilknyttet et specialiseret retspsykiatrisk opsøgende team i Region Hovedstaden (Stølan, Raben, Sørensen, Brandt-Christensen & Møllerhøj 2016). Resultaterne fra sidstnævnte undersøgelse inddrages især med henblik på at vise, at social ulighed ikke blot rammer den samlede gruppe af mennesker med en dom til psykiatrisk foranstaltning, men tillige slår igennem internt i denne gruppe. Således viser den pågældende undersøgelse, at personer med den tungeste kriminalitetsprofil er de mest socialt udsatte.

Det fremgår af Ahles undersøgelse, at hovedparten af de, der får en dom til psykiatrisk foranstaltning, er mænd, der udgør 78 procent. Omkring en fjerdedel har en anden herkomst end dansk (Ahle 2019). Både mænd og kvinders alder er i gennemsnit 35 år på tidspunktet for sigtelsen målt i 2017 og 2018 (Særkørsel fra Danmarksstatistik 2019, bilag 4). Over halvdelen af de foranstaltningsdømte har tidligere været dømt for kriminalitet (Ahle 2019, Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2006) og er i gennemsnit 25 år ved den kriminelle debut (Ahle 2019). På baggrund af disse tal kan det læses, at der er gået en årrække, hvor der principielt har været mulighed for at forebygge de hændelser, der førte til dom til psykiatrisk foranstaltning.

En stor andel på 85 procent er enlige, og fem procent har børn. Hvad angår uddannelse og beskæftigelse er gruppen samlet set dårligt stillet, idet 66 procent ikke har uddannelse ud over folkeskolen, og blot tre procent er i beskæftigelse på ordinære vilkår (Ahle 2019). Hovedparten af de foranstaltningsdømte – ca. 90 procent – modtager offentlig forsørgelse, hvoraf de 60 procent får pension. Der er blot 0,5 procent af de dømte, som er i beskyttet/støttet beskæftigelse (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2006). Ifølge Ahle har 18 procent ikke en bolig, heraf er otte procent decideret hjemløse, mens ti procent bor hos familie eller venner (Ahle 2019). Det skal bemærkes, at det tilsvarende tal fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets undersøgelse, der her betegnes som at have en ustabil boligsituation, er 12 procent (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2006).

Det anslås fra flere sider, at ca. halvdelen af foranstaltningsdømte har en diagnose for misbrug af alkohol eller stoffer (Midt 2018, Danske Regioner 2011). Opgørelser af brug eller mis-

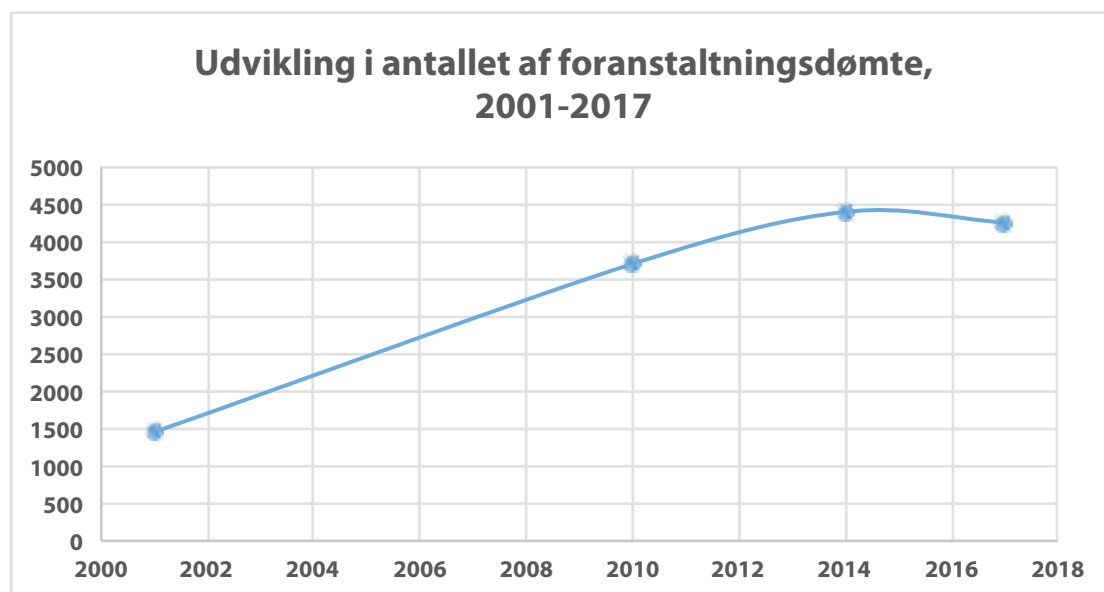
brug af alkohol eller stoffer er dog ofte behæftet med usikkerhed, blandt andet fordi der er forskel på om, hvordan og hvornår brug af stoffer og alkohol registreres og diagnosticeres. I den omtalte undersøgelse af mentaleklæringer fra 2019 vurderes det, at et aktivt misbrug eller abstinenser havde indflydelse på kriminaliteten i 54 procent af de undersøgte sager (Ahle 2019).

Lidt over halvdelen af dem, der får en dom til psykiatrisk foranstaltning, har på gerningstidspunktet en diagnose på en psykotisk lidelse, typisk skizofreni (Ahle 2019, Midt 2018). Det skal hertil nævnes, at det i den lægefaglige vurdering af mentallægeerklæringer konkluderes, at disse lidelser er underdiagnosticeret med 18 procent (Ahle 2019).

Foranstaltningsdømte med den største kriminalitetsbelastning er statistisk set meget socialt belastede og mere belastede end de, der er idømt færre domme (Stølan, Raben, Sørensen, Brandt-Christensen & Møllerhøj 2016). Undersøgelsen opdeler den undersøgte population i tre profiler på baggrund af kriminalitetsbelastning og konkluderer, at der er forskel mellem profilerne. Mange i gruppen, der har den mest kriminalitetsbelastede profil, 'er i, og har været i, svært socialt marginaliserede positioner' (Ibid. s. 248). Næsten fem ud af ti med en 'tung profil' har været anbragt uden for hjemmet, før de fyldte 18 år, og blot fem ud af ti har gennemført grundskolen. Hvad angår anvendelse af stoffer brugte syv ud af ti af de personer, der var mest kriminalitetsbelastede, euforiserende stoffer på tidspunktet for den kriminalitet, der udløste dommen til psykiatrisk foranstaltning (Ibid.).

Udviklingen i antallet af foranstaltningsdømte

Der har over de seneste tiår været en stor stigning i antallet af mennesker, der har fået en dom til psykiatrisk foranstaltning³. Fra 2001 til 2014 har stigningen i antallet af mennesker med dom til psykiatrisk foranstaltning været på mere end 200 procent (Sundhedsstyrelsen 2018). I 2017 havde 4.250 personer en dom til psykiatrisk foranstaltning. Antallet af foranstaltningsdømte har siden 2014 haft en faldende tendens (Figur 1).



Figur 1. Udviklingen i antallet foranstaltningsdømte i perioden fra 2001-2017

3 I en artikel i Tidsskriftet Social Kritik af Ane Moltke problematiseres den offentlige fremstilling af stigningen i antallet af mennesker med en dom til psykiatrisk særforanstaltning. .

Grafen bygger på data hentet fra henholdsvis Sundhedsstyrelsen 2018 og Sundheds- og Ældreministeriet 2018⁴.

En ekspertgruppe nedsat af den daværende regering konkluderende i sin redegørelse i 2016, at det ikke havde været muligt at klarlægge de specifikke årsager til stigningen i antallet af retspsykiatriske patienter. Det blev nævnt, at nogle blandt flere sandsynlige medvirkende faktorer er, at det samlede antal af mennesker med en psykiatrisk diagnose er stigende, ligesom antallet af mennesker med en samtidig psykiatrisk diagnose og misbrugsdiagnose er vokset. Desuden er det fra flere sider fremhævet, at behandlingspsykiatrien har en utilstrækkelig kapacitet (Sundheds- og Ældreministeriet 2016).

Vores ærinde er i denne sammenhæng ikke at søge forståelse for samspillende årsager til stigningen i antallet af foranstaltningsdømte. Vi ønsker derimod at bemærke, at der ikke nødvendigvis er en direkte sammenhæng mellem den viste stigning i antallet af mennesker, der får en dom til psykiatrisk foranstaltning, og en stigning i antallet af faktiske kriminelle hændelser begået af mennesker med en sindslidelse. Der er derimod flere forhold der peger på, at stigningen i antallet af mennesker med en dom til foranstaltning ikke alene angår en stigning i antallet af kriminelle hændelser, men tillige hænger sammen med en række andre forhold, der kan påvirke antallet af foranstaltningsdømte.

I det følgende nævnes nogle af disse forhold:

- Flere domme har en længere varighed (den såkaldte længstetid) end tidligere. I perioden 2003-2013 har der været en stigning i dommenes længde på 16 procent (Steffensen, Gaardsted Frandsen & Nielsen 2019). Dette forhold kan øge det samlede antal dømte.
- Retsvæsnets har haft en øget opmærksomhed på lovovertræderes mentale tilstand. Domstolene har indhentet næsten dobbelt så mange mentalerklæringer i 2009 sammenlignet med 2002 (Danske Regioner 2011). Dette forhold har som konsekvens, at psykisk sygdom i højere grad end tidligere kan blive vurderet som årsag til en given kriminel handling, og derfor til idømmelse af dom til psykiatrisk foranstaltning. Det kan føre til en øget forekomst af domme til psykiatrisk foranstaltning (Sundheds- og Ældreministeriet 2016).
- Der er en stigende anmeldelsestilbøjelighed for vold og trusler både i almenbefolkningen (Balvig & Kyvsgaard 2009) og inden for det psykiatriske område.

Inden for det psykiatriske område udgjorde domme for vold og trusler mod offentligt ansatte i perioden fra 1990-2012 65 procent af tilvæksten i antallet af domme til psykiatrisk foranstaltning (Jørgensen 2014).

Den øgede anmeldelsestilbøjelighed inden for det psykiatriske felt kan hænge sammen med en øget tendens til ikke at acceptere vold og trusler i arbejdslivet (Svith 2014). På nogle socialpsykiatriske bosteder er der for eksempel indført såkaldte nultolerancepolitikker (FOA, Bedre Psykiatri og Dansk Sygeplejeråd 2015, Sundheds- og Ældreministeriet 2016).

Anmeldelser for vold kan desuden være motiveret af, at personalet vurderer, at en dom til psykiatrisk foranstaltning kan give borgeren bedre mulighed for behandling, end personen

⁴ Opgørelsen af stigningen i antallet af retspsykiatriske patienter i perioden 2001-2014 stammer fra publikationen, Styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser (Sundhedsstyrelsen 2018), der bygger på Kortlægning af retspsykiatrien (Sundheds- og Ældreministeriet fra 2016), der trækker på data fra Landspatientregisteret pr. 10. marts 2015. Opgørelsen af stigningen i antallet af retspsykiatriske patienter i perioden 2010-2017 er hentet fra, Vi løfter i fællesskab – En samlet handlingsplan for psykiatrien frem mod 2025 (Sundheds- og Ældreministeriet 2018). Der er ikke angivet nogen kilder bag tallene i denne publikation.

ellers ville have haft adgang til (Møllerhøj et al. 2016, FOA, Bedre Psykiatri og Dansk Sygeplejeråd 2015, Perl et al. 2005).

De seneste års stigning i domme til psykiatrisk foranstaltning angår primært en stigning i den mindre alvorlige, personfarlige kriminalitet (Sundheds- og Ældreministeriet 2016). Der er sket et betydeligt fald i andelen af nye domme, der vedrører alvorlig personfarlig kriminalitet, fra 51 procent i 2000 til 36 procent i 2017⁵ (Steffensen, Gaardsted Frandsen & Nielsen 2019). 10 procent af foranstaltningsdømte i 2017 og 2018 fik dom for tyveri eller formueforbrydelser. I denne periode fik næsten samtlige personer dømt for tyveri og formueforbrydelser en dom på 5 år (Steffensen, Gaardsted Frandsen & Nielsen 2019).

Domsformer og forløb

Domsformer

Der findes fire former for retspsykiatriske domme. Disse domsformer betegnes som særforanstaltningsdomme eller blot foranstaltningsdomme. I rapporten anvendes betegnelsen foranstaltningsdomme som fælles betegnelse for alle fire domsformer.

1. Dom til anbringelse på fx på psykiatrisk afdeling, såkaldt A-dom.

Den dømte indlægges på en psykiatrisk afdeling og kan ikke udskrives, før retten ændrer foranstaltningen.

Anbringelsesdomme udgjorde 8 procent af samtlige nye domme i 2017⁶ (Steffensen, Gaardsted Frandsen & Nielsen 2019).

2. Dom til psykiatrisk behandling med mulighed for indlæggelse, såkaldt B-dom.

Den foranstaltningsdømte indlægges oftest i første omgang på en psykiatrisk afdeling.

Den behandlingsansvarlige overlæge afgør herefter, om dommen kan varetages ambulant, hvilket er tilfældet i langt de fleste sager. Overlægen har sammen med kriminalforsorgen bemyndigelse til at træffe beslutning om en eventuel genanlæggelse, hvis vurderes at der er risiko for ny kriminalitet.

Foranstaltningsdomme udgjorde 89 procent af samtlige nye foranstaltningsdomme i 2017 (Steffensen, Gaardsted Frandsen & Nielsen 2019).

3. Dom til ambulant behandling med mulighed for indlæggelse. Dommen giver mulighed for, at den behandlingsansvarlige overlæge i samarbejde med kriminalforsorgen kan træffe bestemmelse om indlæggelse.

4. Dom til ambulant behandling uden mulighed for tvungen indlæggelse.

Fælles for de to former for ambulant behandling er, at den dømte er forpligtet til at møde til behandling og undergive sig tilsyn i det omfang, som fastsættes af den ansvarlige overlæge.

Ambulante foranstaltningsdomme udgjorde 3 procent af samtlige foranstaltningsdomme i 2017 (Steffensen, Gaardsted Frandsen & Nielsen 2019).

Flertallet af alle retslige patienter behandles ambulant i størsteparten af tiden og er tilknyttet almenpsykiatrien. I 2015 var 12 procent af de retspsykiatriske patienter indlagte, mens 88 procent af de retspsykiatriske patienter fulgte ambulant behandling (Sundheds- og Ældreministeriet 2016).

5 Tallene stammer fra Justitsministeriets Forskningskontor sendt til Institut for Menneskerettigheder 21. januar 2019.

6 Tallene i rapporten fra Institut for Menneskerettigheder (under udgivelse) stammer fra rapporter fra Justitsministeriets Forskningskontor 2018

En psykiatrisk særforanstaltningsdom kan enten være

- Med længstetid eller
- Uden længstetid

Hvad angår domme afsagt i 2017 var 43 procent tidsubegrænsede, hvilket betegnes som uden længstetid, mens 57 procent af dommene havde en tidsbegrænsning og altså en fastsat længstetid⁷. Det helt overvejende flertal af domme med længstetid var på 5 år⁸. Forholdet mellem domme med og uden længstetid for hele gruppen af mennesker med dom til foranstaltning, vil variere fra disse tal, da de kun gælder domme afsagt i 2017 (Justitsministeriets forskningskontor 2017).

Lovens formål med særforanstaltninger er gennem behandling at forebygge, at den dømte på grund af sin psykiske lidelse begår ny kriminalitet. En særforanstaltning træder i stedet for straf for kriminalitet, når den begås af personer, der på gerningstidspunktet var utilregnelige på grund af sindssygdom eller i en tilstand, der må ligestilles hermed, herunder mental retardering i højere grad.

Ventetider

Denne rapport omhandler samspil og ventetider i hele forløbet af en foranstaltningsdom fra den kriminelle hændelse og frem til dommens ophævelse.

I rapporten forstås forløbet af en dom til psykiatrisk foranstaltning som perioden før, under og efter seks hovedbegivenheder. Se figur 2.



Figur 2. Domforløbet

Som det vil fremgå af undersøgelsens analyser, opstår der ventetider og problemer med sagsbehandlingen flere steder i forløbets faser.

7 Disse tal gælder alene domme afsagt til psykisk syge. Mentalt retarderede og mangelfuldt udviklede m.v. indgår ikke.

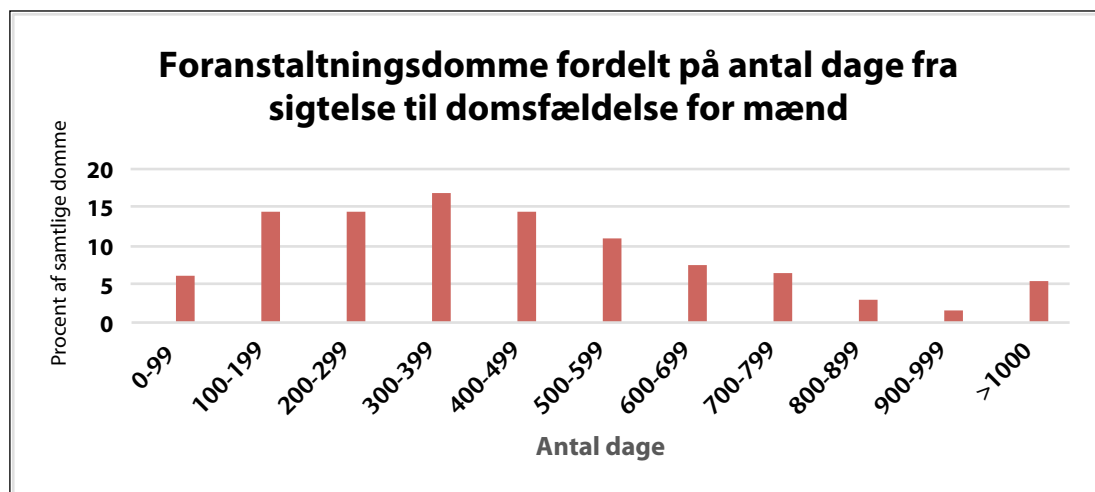
8 Ud af 294 personer, der fik en dom med længstetid, fik fire personer en dom på tre år, mens 290 fik en dom på fem år (Justitsministeriets Forskningskontor 2017).

Ventetid mellem hændelse og domsafsigelsen.

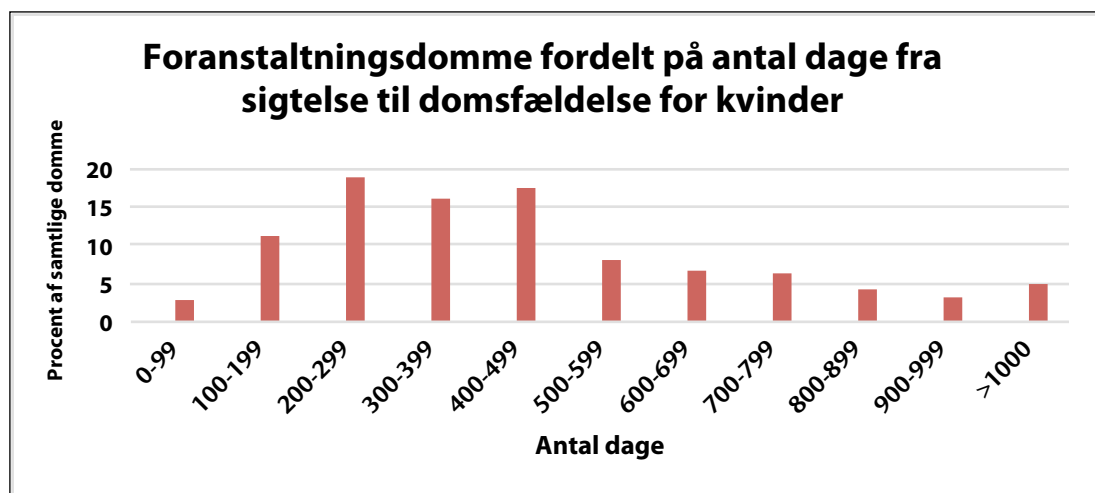
I forbindelse med udarbejdelse af rapporten er der foretaget en særkørsel fra Danmarks Statistik for at klarlægge ventetiden mellem sigtelsestidspunkt og domsfældelse (Se bilag 4).

Tallene omhandler personer, der har fået en foranstaltningsdom i 2017 eller 2018. Der er kun medtaget domme, der er helt afsluttede. Den opgivne alder er alderen på sigtelsestidspunktet.

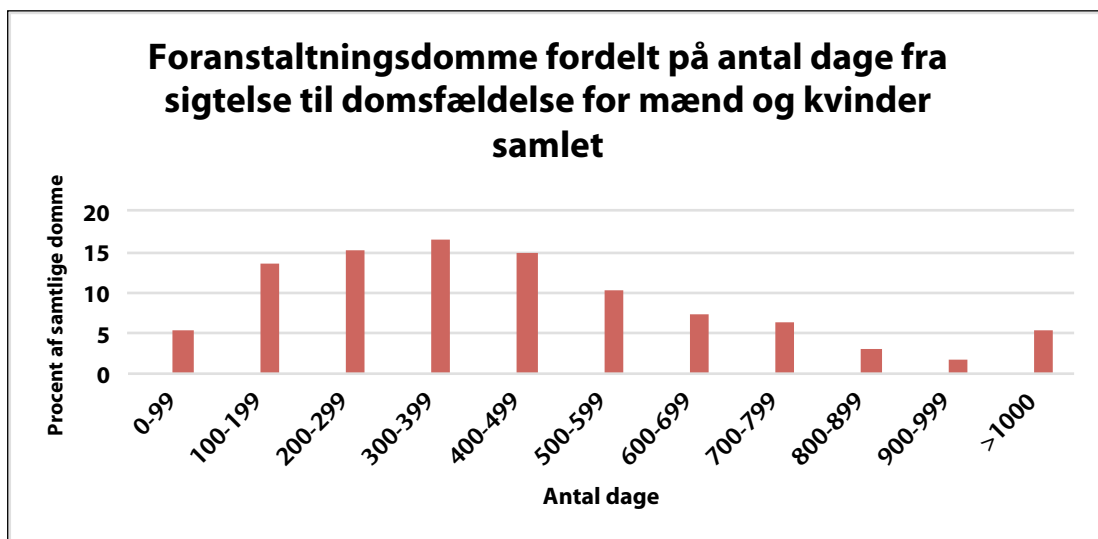
De følgende figurer illustrerer den gennemsnitlige ventetid fra sigtelse til domsfældelse.



Figur 3. Procentvis andel af domme fordelt på ventetid målt i antal dage. Mænd



Figur 4. Procentvis andel af domme fordelt på ventetid målt i antal dage. Kvinder

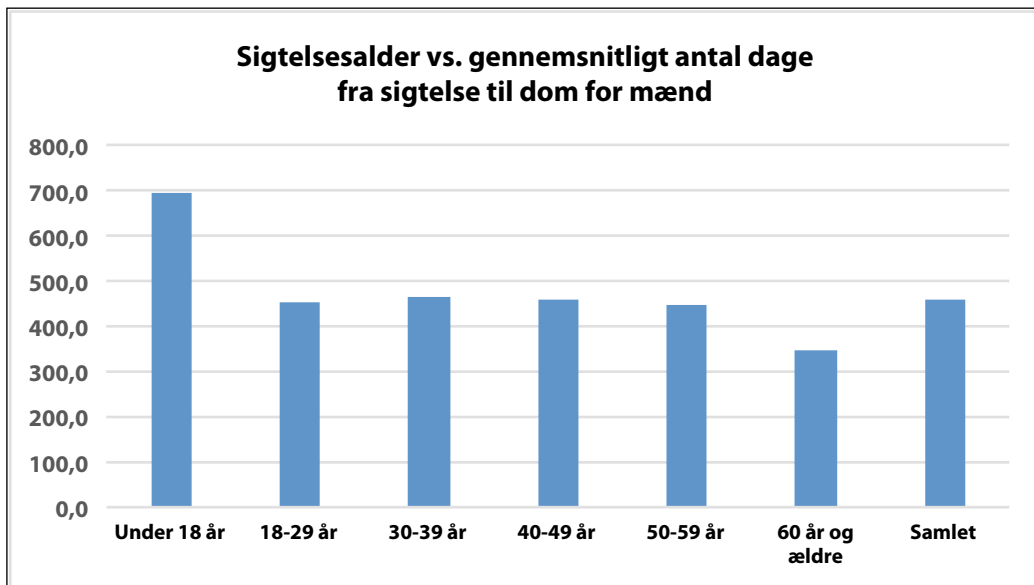


Figur 5. Procentvis andel af domme fordelt på ventetid målt i antal dage. Mænd og kvinder samlet

Figurerne 3, 4 og 5 illustrerer hvor længe sigtede personerne venter. Tallene er opgjort som en procentvis andel af de samlede domme, fordelt på antallet af dage med intervaller på 100 dage.

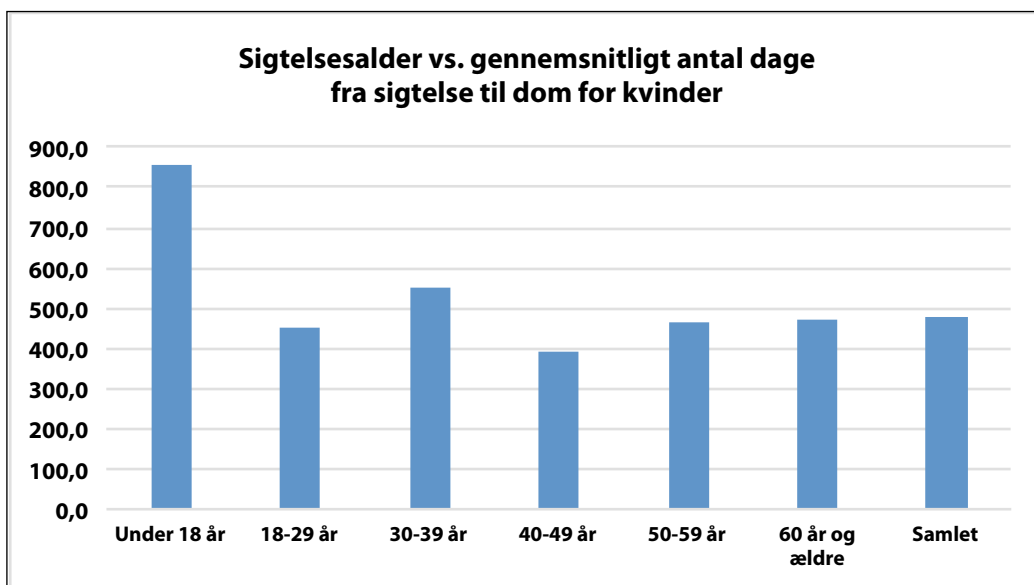
Opgjort for mænd og kvinder samlet forløber der i gennemsnit 464 dage fra der rejses en sigtelse til dommen falder, hvilket er en gennemsnitlig ventetid på ca. 15,5 måned. Der er stor forskel på hvor længe man venter, og en hel del personer venter meget længe. For eksempel venter over 16 procent i mere end 2 år på at få en dom. Tabellerne er opdelt på køn men viser, at der ikke er den store forskel på mænd og kvinder. Dog kan man pege på, at lidt over 20 procent af mændene får deres domfældelse på under 200 dage, hvorimod dette kun gælder for 14 procent af kvinderne. Samtidig er der 7,4 procent af kvinderne, der først får domfældelse efter 800-1000 dage, mens dette kun gælder for 4,6 procent af mændene. De helt lange behandlingstider på over 1000 dage ser dog ud til at ramme mænd og kvinder nogenlunde lige.

De følgende tre figurer illustrerer den gennemsnitlige ventetid fordelt på aldersgrupper.



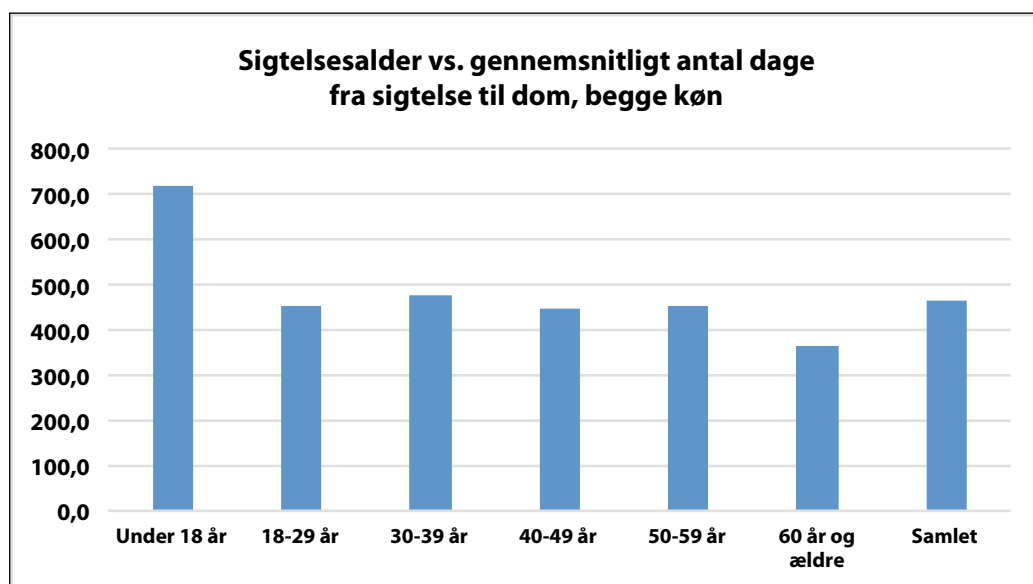
Figur 6. Gennemsnitlig ventetid målt i antal dage fordelt på aldersgrupper. Mænd

Den gennemsnitlige ventetid er på 460 dage for mænd i alle aldersgrupper.



Figur 7. Gennemsnitlig ventetid målt i antal dage fordelt på aldersgrupper. Kvinder

Den gennemsnitlige ventetid er på 478 dage for kvinder fordelt på alle aldersgrupper.



Figur 8. Gennemsnitlig ventetid mellem sigtelse og dom fordelt på aldersgrupper. Kvinder og mænd.

Den gennemsnitlige ventetid er på 464 dage for mænd og kvinder samlet fordelt på alle aldersgrupper.

Det fremgår at især de unge skiller sig ud, ved at have markant længere ventetid end de øvrige aldersgrupper.

Involverede aktører

Det retspsykiatriske område er dækket af forskellige lovgivninger og samarbejde mellem sektorer. Fra flere sider er der dokumenteret væsentlige vanskeligheder ved det tværgående samarbejde.

Aktører i de retspsykiatriske forløb

- *Retssystem, politi og domstole* skal varetage, at loven følges, herunder indhente mental-lægeerklæringer, tage stilling til surrogatanbringelse mv. Ved anholdelse af en formodet psykisk syg person i forbindelse med en forbrydelse, skal det vurderes, om forbrydelsen er af en karakter, hvor varetægtsfængsling er nødvendig. I nogle tilfælde kan der foretages en tvangsindlæggelse i henhold til psykiatrilovens bestemmelser
- *Det psykiatriske behandlingssystem.* Eftersom den psykiatriske behandling foregår i en række forskellige enheder, kan psykiatrien ikke betragtes som én aktør, og der kan være samarbejdsproblemer mellem de forskellige enheder. Behandlingen foregår på såvel rets- som almenpsykiatriske enheder, dvs. på åbne og lukkede almen- og retspsykiatriske afdelinger, ambulante almen- og retspsykiatriske enheder og specialiserede behandlingstilbud. Psykiatrien har en forpligtelse til at varetage misbrugsbehandling i tilfælde, hvor det fremgår af dommen.
- *Somatisk behandling.* Den somatiske behandling af retspsykiatriske patienter kan, som det er tilfældet for almenbefolkningen, foregå en række forskellige steder i sundhedsvæsenet. Under indlæggelse på psykiatriske afdelinger kan der forekomme somatiske tilsyn.

- *Statsadvokaten* skal føre tilsyn med, at en foranstaltningsdom ikke opretholdes i længere tid og i videre omfang end nødvendigt.
- *Kommunerne* skal varetage en række opgaver efter serviceloven og sundhedsloven. Kommunerne skal bl.a. tilbyde relevante botilbud, social støtte, dagtilbud/beskyttede værksteder, beskæftigelse, herberger og misbrugsbehandling. Kommunerne har et særligt ansvar for at tilbyde misbrugsbehandling i henhold til en given dom (Region Syddanmark og de 22 kommuner 2014). Som det er tilfældet med psykiatrien, kan samarbejdet internt i kommunerne være forbundet med udfordringer.
- *Kriminalforsorgen* har en tilsynsforpligtelse overfor langt den største del af personer med en behandlings- eller en ambulant dom. Formålet med tilsynet er at begrænse den dømtes tilbagefald til kriminalitet. Kriminalforsorgen har i lighed med psykiatrien en dobbeltforpligtelse til både at yde støtte/vejledning og kontrollere, at dommen følges. Kriminalforsorgen skal udarbejde handleplaner og koordinere med andre myndigheder, for eksempel de sociale myndigheder.
- *Bistandsværge*. Ved domsafsigelsen tildeles den dømte en bistandsværge. Bistandsværgens opgave er bl.a. at bidrage til at sikre, at indlæggelsen og særforanstaltningens samlede varighed ikke bliver unødigt lang. Det anbefales i lovgivningen, at bistandsværgeren er en pårørende til den dømte (Bekendtgørelse om bistandsværger 2008).

Analytiske fund

Knudepunkter – Hvor går det galt?

Der er tidspunkter i de retspsykiatriske forløb, hvor en række hændelser og faktorer spiller sammen på måder, der opleves som uhensigtsmæssige af de foranstaltningedømte. Sådanne sammenfald af hændelser udgør problemkomplekser, der medfører, at forløbene bliver særligt belastende, langvarige og desuden samfundsmæssigt ressourcekrævende. Sådanne sammenfald af hændelser betegnes i det følgende som *knudepunkter*. Nogle knudepunkter gentager sig flere gange under forløbene med individuelle forskelle. Det er muligt at identificere fem typiske knudepunkter, der hver rummer et potentiale for forbedring:

1. Optakt
2. Fra hændelse til dom
3. Livet med sigtelse og dom
4. Ny dom
5. Omstødelse og ophævelse af dom

Optakt

Første knudepunkt omhandler tiden op til en kriminel hændelse. I flere tilfælde oplever de foranstaltningedømte, at de institutioner, der er ansvarlig for behandling og støtte, ikke yder den indsats, hun eller han har brug for. Det er værd at bemærke, at de pågældende personer og deres eventuelle pårørende i flere af sådanne tilfælde har udtrykt behov for hjælp og i tillæg hertil gør opmærksom på, hvilken hjælp de finder kunne være til gavn – for eksempel i form af en indlæggelse. Det gælder eksempelvis en ung mand, der udskrives umiddelbart før den kriminelle hændelse i en stærk psykotisk tilstand. Den pågældendes mor og øvrige familie gør lægerne opmærksom på det uholdbare i situationen

Knudepunkt: Optakt
Udskrivelse trods de pårørendes påpegning af behandlingsbehov

“Jeg ville gerne udskrives, men min mor hun var meget imod det. Hun kæmpede med næb og klør for at få dem til at beholde mig”.

I nogle tilfælde er den kriminelle hændelse ikke først og fremmest eller udelukkende en følge af psykose og psykiske vanskeligheder, men knyttet til en kaotisk livssituation.

Den kriminelle hændelse synes ofte at kunne ledes tilbage til, hvad de dømte oplever som *et utilstrækkeligt samarbejde mellem et psykiatrisk behandlingssystem og et socialpsykiatrisk tilbud*. En kvinde i interviewmaterialet havde i en årrække boet på et socialpsykiatrisk botilbud og

fulgt psykiatrisk behandling ved et distriktspsykiatrisk center. Både bostøttemedarbejderen og faderen til den pågældende kvinde havde bemærket, at hun i en periode gradvist havde fået det mentalt dårligere, og vurderede, at denne forværring hang sammen med, at hun ikke tog sin medicin som vanligt. Da kvinden den følgende dag skulle mødes med sin kontaktperson i psykiatrien, havde faderen og bostøttemedarbejderen en forventning om, at problemet ville blive håndteret her. Dette var imidlertid ikke tilfældet. Et par dage efter flakkede kvinden under stærk påvirkning af stemmer og vrangforestillinger rundt på en befærdet gade med en kniv. Hun truede forbipasserende, indtil hun blev overmandet af politiet og senere indlagt på en lukket psykiatrisk afdeling.

En mand indlægges stærkt hallucinerende på en psykiatrisk afdeling. Han følges af politiet, der har samlet ham op i forbindelse med det, der kunne være endt som en drukneulykke. Manden udskrives efter et par dage, efter eget ønske, men i en tilstand, hvor han fortsat er meget påvirket af psykotiske oplevelser. Umiddelbart efter udskrivelsen sætter han ild på familiens sommerhus i et desperat forsøg på at bekæmpe et rotteangreb, der finder sted i hans psykotiske univers.

Første knudepunkt: Optakt
For tidlig udskrivelse

“Jeg
var meget, meget
psykotisk, nægtede at tage
medicin og havde det generelt
rigtig dårligt”.

En mand er i forvejen i kontakt med social- og behandlingspsykiatrien. Han kan ikke overskue sin livssituation, bruger hash og alkohol for at klare hverdagen og føler, at han er overladt til sig selv. Han forsøger at dulme følelsen af rådvildhed ved at tænde ild til en lokal genbrugsstation. Derefter melder han sig selv ved at gå ned på den lokale bodega, der tager kontakt til politiet. I bakspejlet forstår han selv ildspåsættelsen som et udtryk for et ønske om at blive hørt og få støtte til at få mere samling på sit liv.

Første knudepunkt: Optakt
Et kaotisk liv – behov for hjælp
og støtte.
Oplevelse af ikke at blive hørt

“...
der var jeg et sted,
hvor jeg ikke magtede at
være, og bad om noget hjælp.
Den hjælp kunne jeg ikke få, så
derfor prøvede jeg at dulme det
med den der genbrugsstation
ved at brænde den ned”

En ung mand lever et kaotisk liv, er hjemløs og ernærer sig ved prostitution. Han lever 'fra hånden til munden' og mangler akut penge til stoffer til sig selv og sin kæreste. Han begår et hjemmerøveri, hvorved den ældre beboer i den lejlighed, manden trænger ind i, sættes i livsfare.

Opsummerende første knudepunkt

Fælles for de nævnte eksempler er, at de kriminelle hændelser kan ses som desperate handlinger i en livssituation, der opleves kaotisk og uhåndterbar. I alle tilfælde har de foranstaltningsdømte en oplevelse af at have mistet taget i sig selv. For nogles vedkommende betragter de deres handlinger som dikteret af vrangforestillinger – for andre er det et råb om hjælp. De var alle på tidspunktet for hændelserne allerede i psykiatrisk behandling, og der var tegn på, at deres vanskelige situation kunne eskalere. I bakspejlet havde flere en oplevelse af, at hændelsen kunne være undgået, hvis de havde fået anden eller mere hjælp til at håndtere deres situation. I andre tilfælde udtrykker de implicerede tilsvarende en oplevelse af at være kommet til kort i forhold til at løse deres problemer. Enten indirekte overmandet af sammensatte problemer, eller direkte i forhold til et konkret problem, eksempelvis at mangle penge til stoffer eller være under pres for at skaffe dem.

Det er værd at bemærke, at oplevelsen af ikke at få den rette støtte til at håndtere et kaotisk liv ikke lader sig afgrænse til perioden op til den kriminelle hændelse og den efterfølgende dom. I tilfælde hvor foranstaltningsdommen afvikles ambulantly, er det en problemstilling, der gør sig gældende før, under og i nogle tilfælde efter dommen er afsagt.

Fra hændelse til dom

Andet knudepunkt omhandler den tid, der går fra en kriminel hændelse og frem til en dom afsiges. Som vist i baggrundsafsnittet går der i gennemsnit ca. 15 måneder fra en kriminel hændelse finder sted til der falder dom. Der er ventetid forbundet med udarbejdelse af mentalerklæringer, sammensætning og samling af retten, retsmøder der aflyses mv.

Nogle af de, der senere bliver idømt en foranstaltningsdom, kommer på fri fod umiddelbart efter den kriminelle hændelse, nogle sidder kortvarigt i arresthus, mens andre af domstolene vurderes til at skulle varetægtsfængsles. Oftest bliver sidstnævnte personer surrogatfængslet på en psykiatrisk afdeling som erstatning for varetægtsfængsling. Endelig er der sigtede, der indlægges i henhold til psykiatrilovens bestemmelser.

Ventetiden forud for dommen opleves i mange tilfælde *stærkt belastende*. I tilfælde hvor den kriminelle hændelse hviler på en persons mere eller mindre bevidste intention om at opnå en reaktion fra omgivelserne, har de pågældende gentaget kriminaliteten, hvis de oplevede, at hændelsen ikke blev taget seriøst. Dette var tilfældet for en mand indlagt på åben psykiatrisk afdeling, der satte ild på sin stue. Da han et par uger efter hændelsen var usikker på, om den ville føre til en foranstaltningsdom, gentog han forsøget på at skabe bevågenhed omkring sit behov for hjælp, ved endnu en gang at foretage ildspåsættelse under en indlæggelse på en psykiatrisk afdeling.

Ventetiden fra en kriminel hændelse til domsfældelse kan opleves som usikker og stressende. En kvindelig informant udtrykker det som et *enormt pres*, hvorunder hun fandt det vanskeligt at *komme videre med sit liv*. Hun oplevede det som om alt var sat i en venteposition.

Ikke blot informanterne selv men også involverede offentlige aktører kan tilsyneladende befinde sig i en afventende position. Dermed menes, at de i informanternes oplevelse på en uhensigtsmæssig vis forholder sig *afventende og undlader at tage ansvar for indsatsen*. Dette gælder internt i det psykiatriske behandlingssystem, hvor en egentlig behandlingsindsats i nogle tilfælde først sættes i værk, når dommen er faldet. Det var tilfældet for en ung mand, der var indlagt på en lukket psykiatrisk afdeling i ventetiden.

Knudepunkt: Ventetid før dom
Behandlingsstart afventer
domsafsigelsen

“...
men før de ved op-
pe på sygehuset, hvad der
skal ske, så kan de jo ikke gå i
gang med en decideret behand-
ling, så det er jo bare sådan
noget lindrende”.

Informanterne oplever tilsvarende, at ventetiden før dommen har uhensigtsmæssige konsekvenser hvad angår samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien og den sociale sektor. Flere informanter fortæller om mange skift i perioden mellem kriminel hændelse og domsafsigelse. Skift mellem ophold på åbne- og lukkede almenpsykiatriske afdelinger, retspsykiatriske- og somatiske afdelinger og mangel på relevant socialpsykiatrisk bolig.

Andet knudepunkt: Ventetid før dom.
Oplevelse af manglende ansvar for indsatsen

“Jeg blev til sidst så god fysisk, at jeg kunne udskrives fra kirurgisk afdeling. Så havde vi jo det problem, at jeg ikke havde noget sted at bo, for jeg havde jo sagt min lejlighed op. Bostedet kunne heller ikke tage mig. Så man skulle lige finde ud af, hvor jeg så skulle være. Jeg var så midlertidigt indlagt på en anden åben afdeling”.

En ung kvinde, der var surrogatfængslet, blev under en periode mellem sådanne behandlingsskift opsagt fra sin socialpsykiatriske bolig. Hun fik til erstatning herfor et tilbud om et ophold på et alternativ botilbud, hvilket hun fandt var at tilbyde utilstrækkelig støtte. Hun oplevede selv, at hendes ustabile og uafklarede situation havde indflydelse på, at hun gjorde skade på sig selv og på optrapning af konflikter og tvang i behandlingen.

I et tilfælde blev en informant henvist til et fængsel som erstatning for *surrogatophold på en psykiatrisk afdeling* med henvisning til pladsproblemer.

Det skal hertil tilføjes, at nogle informanter ikke oplevede ventetiden mellem kriminel hændelse og dom som problematisk. De forklarer efterfølgende, at de på grund af deres mentale tilstand og/eller vanskelige livssituation ikke kerede sig om, hvorvidt de var indlagt, mens de ventede på en dom, eller om det var som følge af en dom.

Hvad angår udarbejdelse af mentalerklæringer og vurderinger fra Retslægerådet, kan det erfares som uretfærdigt og problematisk, at Retslægerådet behandlede deres sag på baggrund af sagens akter uden at møde dem direkte. Dette opleves især problematisk, da Retslægerådets vurdering efter deres erfaring vejer tungere end den behandlingsansvarlige læges vurderinger.

I nogle tilfælde opleves den behandlingsansvarlige overlæges udarbejdelse af mentalerklæringer som overfladisk, uden egentlig intention om for alvor at forstå personens / patientens situation. I forlængelse heraf opleves den anbefalede domsform for irrelevant eller uretfærdig.

Opsummerende andet knudepunkt

Ventetiden fra den kriminelle handling til dom er tidsmæssigt lang, og den opleves som en periode, hvor hverdagen er sat i stå, eller hvor en i forvejen socialt og mentalt belastende situation forværres. Der kan forekomme fornyet kriminalitet, før den oprindelige dom er afsagt, unødigt magtanvendelse eller en forværret psykisk tilstand. Den senere foranstaltningsdømte

kan opleve sig som kasterbold mellem instanser, der ikke anskuer det som deres (primære) opgave at varetage behandling eller social støtte.

Livet med sigtelse og dom

Tredje knudepunkt omhandler forløbet af en dom til psykiatrisk foranstaltning. Selve forløbet af foranstaltningsdommen, fra domsfældelse til dens ophør, rummer store variationer. Statistiske undersøgelser viser, at langt den overvejende del af forløbene foregår ambulantly (foranstaltningsdomme og dom til ambulantly behandling), et lille mindretal har en anbringelsesdom (se indledende afsnit i denne rapport). På trods af de store variationer viser materialet dog nogle tværgående tematikker, der handler om skift, manglende inddragelse og lydhørhed over for den dømtes egne vurderinger, manglende samarbejde mellem involverede aktører og u hensigtsmæssig magtudøvelse.

Et markant træk i materialet er de dømtes oplevelse af *ikke at blive hørt, blive overhørt og/eller udsat for uberettiget tvang*. En mand fortæller, at han ofte kan føle sig ude af sig selv og med behov for hjælp, dog ved han ikke altid, hvilken hjælp han vil have gavn af. I sådanne situationer opsøger han nogle gange en psykiatrisk afdeling. Andre gange kommer politiet med ham til den psykiatriske modtagelse. I sådanne situationer er han gentagne gange blevet afvist, og politiet har taget ham med til detentionen. Denne fremgangsmåde afstedkommer ifølge den pågældende mand, at han bliver aggressiv og voldelig.



Flere fortæller, at *psykotiske forestillinger, der var anledning til de kriminelle handlinger, ikke bliver taget alvorligt*, selv ikke efter dommen er faldet. En mand var gennem mange år påvirket af stemmer, der bød ham at være voldelig over for personalet på botilbud og psykiatriske afdelinger. I situationer, hvor han følte sig særligt presset, var han ikke i stand til at stå imod stemmerne. Den pågældende mand havde oplevelsen af ikke at blive taget seriøst, og af at hans handlinger blev tolket som 'udadreagerende adfærd'. I bakspejlet antager han, at de voldelige situationer kunne have været forebygget, hvis hans egen oplevelse af sin tilstand var blevet troet. Han forklarer uddybende, at han fik kontrol over stemmerne, da han flyttede til et bosted, hvor personalets intention om at forstå hans erfaringer og oplevelser af sin situation blev grundlag for samarbejdet.

Tredje knudepunkt: Livet med
sigtelse og dom.
Ikke at blive taget alvorligt

“Man
har mange gan-
ge bare sagt, at jeg var ud-
adreagerende, og at jeg var sur
og tvær, når jeg ikke fik min vilje,
men det har været mine stem-
mer, der har gjort det”

Noget tilsvarende gør sig gældende for en ung kvinde, der først efter et par års tvangsindlæggelse i henhold til psykiatriloven blev tilknyttet et retspsykiatrisk ambulans team. Hendes kontaktperson i dette team lyttede og hjalp hende til at forstå, at de oplevelser, der blandt andet lå til grund for den kriminelle hændelse, var af psykotisk karakter.

Tredje knudepunkt: Livet med
sigtelse og dom.
At blive taget alvorligt

“Det
gjorde så, at jeg rent
faktisk kunne begynde at arbej-
de med at håndtere mig selv og min
sygdom. Så fik jeg det så gradvist
bedre i løbet af nogle år.
Så blev den droppet, dom-
men, til sidst”.

Oplevelser af *manglende inddragelse og respekt for den foranstaltningedømtes egen forståelse.*


Den manglende inddragelse har en række konsekvenser, hvad angår dommens forløb, hvad angår hvilke indsatser og foranstaltninger, der sættes i værk, og hvad angår oplevelsen af ikke at blive anerkendt som menneske.

En kvinde med en B-dom er gennem en årrække permanent indlagt på skiftende psykiatriske afdelinger. Når B-dommen afvikles under indlæggelse, hvilede det på en vurdering af, at den pågældende er åbenlyst psykotisk og skulle følge medicinsk behandling i henhold til psykiatrilovens bestemmelser. Den pågældende patient deler ikke denne vurdering af behov for en medicinsk behandling, og forløbet giver da også anledning til tvivl, eftersom påbuddet om antipsykotisk medicinering blev bragt op i patientklagenævnet en række gange, hvor afgørelsen i kun halvdelen af tilfældene faldt ud til lægernes fordel.

En ung mand fortæller, at den medicinske behandling fastholdes gennem mange måneder, til trods for at han fortæller overlægen, at han ikke har effekt af medicinen, men tværtimod alvorlige bivirkninger. I første omgang bliver medicindosis forhøjet for at opnå effekt.

Tredje knudepunkt: Livet med sigtelse og dom.

Manglende inddragelse



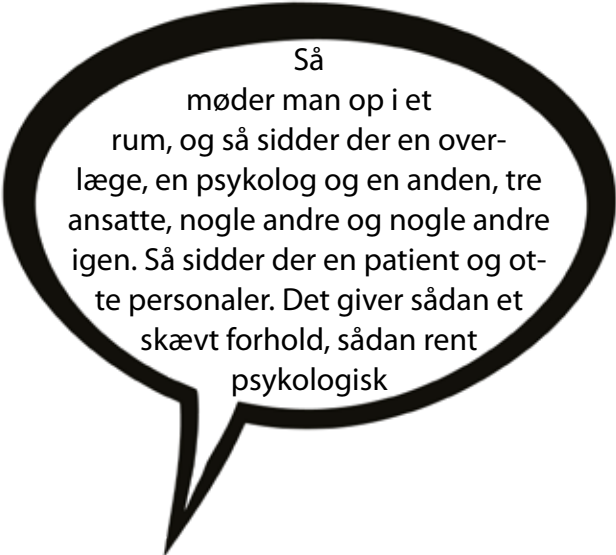
“De lyttede jo ikke til mig i forhold til det der medicin. Jeg tiggede jo og bad om i det mindste at prøve og finde på noget andet. ... Så begyndte jeg at få epileptiske anfald. Det var så vist der de tog mig af det”.

En mand i 30'erne fortæller om et årelangt forløb med utallige skift i behandling og støtte, hvor hans egne vurderinger og ønsker overhøres. På den ene side har han et intenst ønske om at få hjælp til at få ændret sin livssituation med stoffer, psykose, dårlige boligforhold og savn af stabile, tætte relationer. På den anden side finder han ikke, at den hjælp, han tilbydes, imødekommer disse behov. Tværtimod oplever han sig gentagne gange misforstået, ringeagtet, presset eller udsat for tvang, hvilket ikke sjældent følges af konflikter, vold og anholdelser. Han lever i en konstant stresssituation og med ganske kortvarige gentagne indlæggelser, med anholdelser og ophold i detentionen og med skift af bo- og sociale støttetilbud.

En manglende inddragelse af en persons egne vurderinger af sin situation kommer til udtryk i følelsen af, at de forskellige aktører står som 'en mur' over for en. Oplevelsen dækker både over hændelser som møder, hvor man sidder som enkeltperson over for en større forsamling af personalemedlemmer, og i overført betydning i tilfælde hvor forskellige institutionelle indsatser opleves som et samlet og ikke-ankerkendende 'system'.

Tredje knudepunkt: Livet med sigtelse og dom.

Manglende inddragelse



Så møder man op i et rum, og så sidder der en overlæge, en psykolog og en anden, tre ansatte, nogle andre og nogle andre igen. Så sidder der en patient og otte personaler. Det giver sådan et skævt forhold, sådan rent psykologisk

Det er yderligere et aspekt af manglende lydhørhed og inddragelse, når en foranstaltningssdomt persons hjemmesituation ikke tages i betragtning i forbindelse med indlæggelser. Det kan dreje sig om manglende praktisk hjælp til at løse udfordringer omkring for eksempel pasning af husdyr.

Flere fortæller om oplevelsen af *magtmisbrug og uretfærdig og forkert fortolkning af en dom*, således at personen tvinges til en medicinsk behandling, som den pågældende ikke finder hjælpsom.

En mand har fået en dom, hvori der indgår krav om, at han skal indgå i behandling for sit misbrug. Dette fremlægges fra behandlingssystemet som et krav om, at han skal tage antabus, hvilket ved en efterprøvelse viser sig ikke at holde stik i forhold til dommens indhold.

Flere giver udtryk for, at særforanstaltningssdommen også på andre punkter opleves som grundlag for magtmisbrug. Dette gælder en oplevelse af at kunne blive indlagt når som helst og hvor som helst, hvis pædagogisk eller psykiatrisk personale vurderer personen psykotisk. Desuden kan dommes erfares som grundlag for et magtmisbrug, der rækker langt ind i hverdagen, og for eksempel omfatter kontrol over personens økonomi, og hvor han skal bo og opholde sig.

Tredje knudepunkt: Livet med sigtelse og dom.
Oplevelse af magtmisbrug

"De har for meget magt over en generelt. Du skal spise det og det, du skal bo der og der, og du skal gøre ditten og datten. Det kan gå hen og blive ondskabsfuldt."

Mangel på stabilitet og samarbejde mellem aktører

Yderligere et problematisk forhold i perioden mellem idømmelse og afslutning af dommen er, når *samarbejdet mellem psykiatrien og socialpsykiatriske bosteder og andre kommunale indsatser opleves som dårligt fungerende*. Under et interview gentager en ung mand i stærke vendinger, at det opleves meget utilfredsstillende at blive sendt frem og tilbage mellem bosteder og psykiatriske afdelinger. En anden mand flyttes mellem forskellige afdelinger på forskellige hospitaler på grund af pladsmangel. I et tilfælde foregik en sådan forflytning mellem hospitaler stik imod en aftale indgået med den indlagte borger. En tredje ung mand har ventet på et socialpsykiatrisk bosted i måneder, hvilket har forlænget hans indlæggelse på en lukket psykiatrisk afdeling tilsvarende. Et fjerde tilfælde omhandler en mand med en langvarig anbringelsesdom. Den pågældende havde forud for og under hele domsforløbet en socialpsykiatrisk bolig med stor betydning for at fastholde en forbindelse til hverdagen uden for hospitalsafdelingen. En medarbejder fra bostedet kom regelmæssigt på besøg på den retspsykiatriske afdeling. Efter en periode besluttede kommunen at fratage bostedet de økonomiske ressourcer til disse besøg. Yderligere et eksempel er en ung mand, der påbydes at møde på kommunens Jobcenter, mens han er indlagt på en lukket afdeling uden udgang.

Tredje knudepunkt: Livet med sigtelse og dom. Erfaring med mangelfuldt samarbejde mellem aktører

"... men man får sådan et brev på den lukkede afdeling, hvor du ikke har udgang fra, om at du skal komme ned på borgerservice på mandag til en samtale. Der tænker man, 'Hvad fanden er det I egentlig laver?'"

For nogle, der har fået idømt en anbringelsesdom, bidrager opholdet i retspsykiatrien til at *skabe tiltrængte stabile rammer*, der skaber grundlag for at etablere en vis ro og struktur i en kaotisk indre og ydre verden. Det er tilfældet for patienter, der, efter nogle måneders skærmet ophold på en lukket psykiatrisk afdeling, giver udtryk for, at den stabile medicinske behandling eller faste tilknytning til personalet har medført, at de har fået det bedre. Nogle gange mod egen forventning. Der er tilfælde, hvor de pågældende derfor ønsker, at deres dom fastholdes i tilfælde, hvor den kunne være blevet bragt op til vurdering af domstolene.

Opsummerende tredje knudepunkt

Et karakteristisk træk i materialet er oplevelsen af manglende interesse for de foranstaltningsdømtes egne vurderinger af deres tilstand og for, hvad de selv finder er gavnligt for at komme videre. I mange tilfælde er der ikke blot tale om en manglende interesse, men ligefrem en oplevelse af at blive modarbejdet eller udsat for magtmisbrug, og at dette medføre vidtrækkende konsekvenser for hverdagen inden- og udenfor psykiatrien. De dømte beretter om gentagne skift på mange niveauer. Mellem forskellige former for psykiatriske tilbud, mellem psykiatrien og bosteder. Desuden kan de tilbud, der gives, være kortvarige eller midlertidige foranstaltning som erstatning for de tilsigtede grundet kapacitetsproblemer. Dertil kommer, at samarbejdet mellem de forskellige involverede aktører i flere tilfælde opleves mangelfuldt. Manglende kontinuitet i forløbet af foranstaltningsdommen sættes i relief af, at flere beskriver, hvorledes stabilitet i relationer og fysiske rammer tilskrives positiv betydning for, hvorledes de foranstaltningsdømte har det.

Ny dom

Fjerde knudepunkt omhandler tilfælde, hvor der idømmes nye domme. I nogle tilfælde idømmes flere domme i forlængelse af hinanden. Dommene kan lappe ind over hinanden, fordi der idømmes nye domme under forløbet af en eksisterende. En dom kan endvidere forlænges med henvisning til risiko for ny kriminalitet.

En ung mand har fået fire domme på seks år, fra han var 21 år og til han er 27 år, og har på tidspunktet for interviewet en B-dom uden længstetid, der varetages ambulant. Han har efter eget udsagn været 'skingrende skør', boet på skiftende behandlings- og forsorgshjem og haft et intensivt brug af et utal af stoffer. De foregående år ligger mere eller mindre hen i en tåge. De idømte domme er givet for forskellige former for berigelseskriminalitet og vold mod offentligt ansatte. Den pågældende mand frygter for, at hans nuværende dom forlænges med henvisning til, at han på grund af sin psykose kunne finde på at begå kriminalitet igen. Den omtalte mand beskriver en oplevelse af en uendelig og uvis tidshorisont for afslutning af særforanstaltningerne. Det er forbundet med en oplevelse af stor uretfærdighed, når en relativt lille forseelse som berigelseskriminalitet eller trusler mod personale medfører en dom af mange års varighed. Især fordi en lignende forseelse ville give anledning til en kortvarig straf, hvis der var tale om almindelig kriminalitet.

Fjerde knudepunkt:
Ny dom – Utilstrækkelig
håndtering af oprindeligt
problem:

“Hvis
de mener, at jeg sta-
digvæk er lidt psykotisk eller
det ene eller det andet, så kan de for-
længe den med fem år mere og fem år
mere og fem år mere. I realiteten kan
jeg for at lave en lille forseelse, som
jeg får et par få måneder i spjæl-
det for, der kan jeg få en for-
anstaltningsdom på
20 år.”

Opsummerende fjerde knudepunkt

Når flere domme til psykiatrisk foranstaltning idømmes for samme type forseelser med korte intervaller, rejser det spørgsmål om, hvorvidt de problemstillinger, der er knyttet til de kriminelle handlinger, ikke kunne håndteres mere tilfredsstillende. Det opleves endvidere unødigt og subjektivt belastende, når der lægges nye domme oven i de eksisterende, og når de ikke har nogen konsekvenser for foranstaltningens indhold og forløb.

Omstødelse og ophævelse af dom

Femte knudepunkt omhandler forholdene omkring omstødelse og ophævelse af foranstaltningsdomme. Når en dom er uden længstetid, skal retten genbehandle sagen, før den kan afsluttes. A-domme har for flertallets vedkommende en længstetid på 5 år. Ved visse særlig alvorlige forbrydelser fastsættes ingen længstetid. I langt de fleste tidfælde bliver en A-dom omstødt til en B-dom eller ambulans dom, før den ophæves.

Sagsbehandlingsgangen i forbindelse med omstødelse af domme kan være forbundet med lange ventetider. En mand er indlagt med en A-dom uden længstetid. Af dommen følger, at han ikke har udgang fra den lukkede afdeling, han er indlagt på. Et par år efter den kriminelle hændelse har den pågældende mand det betydelig bedre og indgår i en psykiatrisk behandling, der virker dæmpende på de vrangforestillinger og stemmer, der lå til grund for de personfarlige handlinger, der var anledning til dommen. Den behandlingsansvarlige overlæge søger på den baggrund om domsændring til B-dom. Der opstår fejl i sagsbehandlingen hos statsadvokaten og ventetid i forbindelse med udarbejdelse af erklæringer og udtalelse fra Retslægerådet, hvilket medfører, at der går mere end et år, før domstolene omstøder dommen til en B-dom. Det er bistandsværgens og den foranstaltningsdømte mands klare opfat-

telse, at det forsinkede forløb har ført til en ubegrundet langvarig fastholdelse af A-dommen. Dertil kommer en forudgående lang ventetid på knapt års surrogatfængsling. Den lange ventetid, først på idømmelse af dommen og siden på omstødelse, kan have alvorlige konsekvenser. Foruden uvished og en stærkt begrænset udgang fremhæver den pågældende mand, at forløbet opleves uretfærdigt. Han finder, at det i første omgang var hensigtsmæssigt, at han blev tilbageholdt, da han derved ikke risikerede at gøre skade på andre mennesker og kan i øvrigt også se positive aspekter af indlæggelsen, så som aktiviteter på afdelingen som fysisk træning.

En kvinde afsonede en A-dom uden længstetid og søgte domsændring med hjælp fra sin kusine, der fungerede som bistandsværgen. Efter et års ventetid uden svar kontaktede de sammen statsadvokaten, der oplyste at sagen var blevet væk, og at anmodningen derfor skulle genfremsættes. I alt forløber der to år, før sagen kommer for retten, hvor dommen opretholdes.

En kvinde har en B-dom uden længstetid. Anklagemyndigheden undlader ved en fejl at bringe sagen for retten fem år efter idømmelse af dommen. Der forløber et år længere, end dommen foreskriver, før kvindens sag behandles. I dette tilfælde tillagde den pågældende kvinde ikke dommen stor betydning. Hun havde gennem en periode på 15 år haft tre overlappende domme. Hun havde i denne periode boet på skiftende bosteder og befandt sig på et stadie af sit liv, hvor hun ikke oplevede, at dommen spillede den store rolle i hverdagen.

En bistandsværgen har ansvar for at indbringe en foranstaltning for retten, hvis den dømte ønsker det. I lovgivningen anbefales, at bistandsværgen er pårørende til den dømte. Vores materiale viser, at en pårørende bistandsværgen i nogle tilfælde udgør en overordentlig god støtte. Der er i disse tilfælde tale om pårørende med en del sociale og personlige ressourcer. Meget taler for, at de pågældende pårørende under alle omstændigheder ville have forholdt sig aktivt til domsforløbet. I det ovenfor nævnte tilfælde med kvinden, hvis sag blev glemt, var der tale om en pårørende, der ikke havde personlige ressourcer til at løfte opgaven.

Nogle foranstaltningssdømte har ikke kendskab til, hvorvidt de har en bistandsværgen, og andre oplever ikke at have fået nogen hjælp af den af retten udpegede liste-bistandsværgen.

Femte knudepunkt:
Omstødelse og ophævelse af dom
Bistandsværger

"Jeg har faktisk skiftet bistandsværgen tre gange i det her forløb, fordi de ikke er særligt grundige. De gør ikke en skid."

Det skal tilføjes, at ikke alle foranstaltningssdømte ønsker en dom ophævet. Der er tilfælde, hvor en person, dømt til A-dom, har ønsket dommen fastholdt. I andre tilfælde fremgår det, at

den stabilitet i behandling eller bolig, som dommen giver adgang til, opleves som hjælpsomt, uden at de pågældende dog eksplicit udtrykker et ønske om at have en dom.

Opsummerende femte knudepunkt

Fejl i sagsbehandlingen kan føre til længere domme af unødigt restriktiv karakter og oplevelsen af udsigtsløshed og uretfærdighed. Det er anklagemyndighedens opgave at sikre, at domstolene fem år efter afsigelsen af en dom uden længstetid tager stilling til, om dommen skal afsluttes. Er det ikke tilfældet, skal dommen derefter bringes for retten hvert andet år. Interviewmaterialet peger på, at dette ikke sker i alle tilfælde. I nogle tilfælde går der for lang tid, før retten tager stilling til, om en dom skal ophæves eller omstødes. Desuden er der sager, hvor bistandsværgerne ikke udfylder deres rolle. I begge tilfælde stiller det spørgsmålstejn ved, om lovgivningens intentioner følges, og om den dømtes rettigheder derfor overholdes. For de berørte personer kan dette opleves subjektivt belastende. I nogle tilfælde giver en dom adgang til en indsats, personen ellers ikke ville kunne få, hvilket erfares som positivt.

Cases – fire forløb set fra de dømtes perspektiv

I det følgende afsnit præsenteres fire cases, der beskriver menneskers erfaringer med at få en foranstaltningsdom. Casene er skrevet i et sprog og i en form, der så vidt muligt afspejler de foranstaltningsdømtes egne oplevelser af deres liv. De skal derfor ikke betragtes som en neutral fremstilling af et forløb. Casene viser, hvorledes de tidligere beskrevne knudepunkter udspiller sig og får betydning i menneskers liv. Knudepunkterne kan ikke stå alene, da forløb af dom til psykiatrisk foranstaltning tværtimod er præget af en kompleksitet. Her og nu sammensatte problemer er årsag til kriminelle hændelse. Også kompleksitet i langsigtet perspektiv, opvækstvilkår, relationer, levevilkår og mentale udfordringer, der i mange tilfælde er store, og hvor personen har mistet grebet om virkeligheden og brug af stoffer, eller i nogle tilfælde i forhold til at håndtere et problem.

Casefortællingerne har til formål at tegne et samlet billede af konkrete forhold – knudepunkter sat ind i en social og livshistorisk sammenhæng.

Casene er konstruerede i den forstand, at flere personers erfaringer er skrevet sammen til én case, og at vi har anonymiseret de forhold, der gør den enkelte nem at genkende. De fire cases viser fire forskellige forløb, der hver især rummer karakteristiske problemstillinger fra livet med en foranstaltningsdom.

Jeppes – Kastebold i systemet

Casen om Jeppe illustrerer, hvorledes et menneske med en kaotisk og til tider desperat livssituation er blevet mødt af involverede institutionelle aktører.

Jeppes har haft oplevelsen af at have været kastebold mellem forskellige instanser, hvor ingen tog ansvar og forholdt sig til hele hans livssituation.

En langvarig anbringelsesdom har hjulpet ham til stabilitet og tro på, at han kan skabe en håndterbar hverdag for sig selv.

Baggrund og optakt

Interviewet med Jeppe finder sted i et lyst og anonymt besøgslokale på en lukket retspsykiatrisk afdeling, hvor Jeppe er indlagt. Vejen til besøgslokalet er gået over to låste døre. Jeppe virker hjemmevant og byder mig inden for og tilbyder en kop kaffe. Han fortæller, at han allerede fra skoletiden havde problemer. I de tidlige klasser blev han moppet, hvilket førte til skoleskift. Heller ikke i den nye klasse faldt han rigtig til. Jeppes forældre støttede ham i, at han skulle flytte skole, og har i det hele taget været der for ham gennem hele livet.

Senere tog Jeppe en uddannelse som gartner og har haft en del kortere ansættelser. Den sidste var som led i aktivering, og chefen gjorde hvad han kunne, for at Jeppe skulle kunne klare det. For eksempel kunne chefen finde på at ringe, hvis han ikke dukkede op om morgenen.

I begyndelsen af tyverne kom Jeppe i kontakt med psykiatrien. På det tidspunkt havde han gennem et par år skåret sig i underarmene, hvis noget for alvor gik ham på. Det førte til en indlæggelse, da Jeppes forældre opdagede, at der var blod over det hele, da de kom ind på hans værelse. Og det var ved den indlæggelse, han fik en skizofreni-diagnose. Jeppe kan huske, at de sad ufatteligt mange mennesker i et lille rum. Da lægen fortalte hans diagnose, brød hans mor ud i gråd og var ikke til at stoppe.

Efter den indlæggelse flyttede Jeppe på et lille bosted, men de havde svært ved at rumme hans temperament. Personalet havde svært ved at takle ham. Der opstod konflikter om de mindste ting, og Jeppe husker en episode, hvor et skænderi med en pædagog udviklede sig. Så blev han indlagt. Og for hver gang han flyttede, blev reglerne mere restriktive og tonen hårdere. Selv når han var blandt mennesker, følte han sig frygtelig ensom. Jeppe husker den aften, hvor der skete det, der blev anledning til hans anbringelsesdom. Han sad på sit værelse og kunne høre nogle andre beboere i rummet ved siden af. De sad tydeligvis og fik noget at drikke, men Jeppe var ikke i humør til at deltage. Tankerne fløj rundt i hovedet på ham, og han havde det rigtigt dårligt. Han havde sagt det til personalet og også fortalt dem, at han havde brug for en indlæggelse. Tankerne kredsede om, hvad han skulle gøre. Situationen står ikke klart i erindringen, men han husker i hvert fald, at han bare ville væk derfra, og at han satte ild på gardinet. Han havde én tanke i hovedet, nemlig 'hvis jeg gør det, må de da hjælpe mig'.

Fra hændelse til sigtelse

Politiet blev tilkaldt, og de tog Jeppe med på stationen, hvor han blev udspurgt af nogle betjente. Bagefter kom han ned i et rum, hvor han skulle være, indtil sagen kom for dommervagten. Det var et lille rum med en låst dør. Der var ikke noget vindue og kun en madras på gulvet. Jeppe blev anvist en klokke, han kunne ringe på, hvis der var noget. Der var ingen, der reagerede, da han ringede, og han var med egne ord 'hamrende angst'. Efter tre timer blev han hentet og skulle i retten, hvor det blev besluttet, at han skulle surrogatfængsles i fire uger. Det blev på en lukket almenpsykiatrisk afdeling, da der ikke var plads i retspsykiatrien. Jeppe følte, at han befandt sig i et mærkeligt vakuum og forstod ikke, hvad der skulle ske i den følgende tid.

Da de fires ugers surrogatfængsling næsten var gået, begyndte personalet på afdelingen at tale om, at han skulle udskrives til det gamle bosted. Det satte Jeppe i panik, og han blev lettet, da bostedet ikke ville modtage ham. Mens han var på afdelingen, fik han at vide, at kommunen var i gang med at finde et andet bosted. Som det var tilfældet ved ildspåsættelsen på bostedet, husker Jeppe, hvordan han var ude af sig selv ved tanken om at skulle udskrives. Han flyttede rundt på møblerne på stuen og barrikaderede døren. Han overvejede at binde sit sengetøj sammen, så han kunne hænge sig selv på badeværelset. Larmen må have tilkaldt personalet, og det blev ret voldsomt, da de forsøgte at komme ind på Jappes stue. Derefter gik det stærkt, og politiet blev tilkaldt.

Fra sigtelse til dom

Så fulgte en lang periode med skiftende indlæggelser på forskellige afdelinger, før Jeppe efter 15 måneder fik en anbringelsesdom. Set i bakspejlet har han svært ved at forstå, hvordan han kom igennem den tid. Han husker, hvordan han følte sig oprevet, at han ikke kunne tænke klart, og især at han ikke kunne se nogen udvej på sin situation. Som tidligere i sit liv kredede hans tanker om, hvordan han kunne tage livet af sig selv. Da han var indlagt på en lukket psykiatrisk afdeling, fik han fat i et papirklips og skar sig dybt i halsen. Han blev overført til en somatisk afdeling, men der havde personalet svært ved at magte hans skiftende sindsstemninger og vredesudbrud, og han blev flyttet tilbage til den lukkede afdeling. Da han fik det bedre, blev han overflyttet til åben afdeling, Det var lidt af nogle rutsjeture, og Jeppe havde følelsen af ikke rigtig at høre til noget sted. Han havde en fornemmelse af, at personalet også oplevede ham som en, der hørte til et andet sted. At han var en midlertidig gæst på vej videre i systemet. I hvert fald deltog han ikke i nogle terapeutiske aktiviteter, som for eksempel samtalegrupper. Der blev udarbejdet en mentalerklæring, der anbefalede en anbringelsesdom, hvilket retten valgte at følge.

Afvikling af dom

Jeppe har de sidste syv år været på en lukket retspsykiatrisk afdeling, som han må forlade tre timer om ugen. For to år siden blev hans sag taget op i retten, og det blev besluttet at forlænge dommen. I den forbindelse har han haft kontakt med en bistandsværg, som har spurgt ham, hvad hans egen indstilling var. Jeppe ønskede selv, at dommen blev forlænget, da han ikke følte sig parat til at komme ud. Han oplever, at det giver tryghed at være på en lukket afdeling, hvor tingene er sat i system, og han synes, han har udbytte af de behandlingstilbud, han deltager i. Jeppe fremhæver psykologsamtalerne. Psykologen har fået ham til at indse, at han nok godt kan komme til at klare at blive udskrevet. Han husker, at han for bare et halvt år siden var ved at gå i panik, hvis nogen nævnte, at han skulle udskrives. En anden person, der har gjort en forskel, er hans kontaktperson, der har fået Jeppe til at tro på, at han er noget værd. Og så er der fysioterapeuten, der har hjulpet ham til at genoptage sin gamle interesse

for kampsport. Når hans nevøer indimellem er på besøg på afdelingen, laver de nogle øvelser sammen. Det giver Jeppe en del stjerner i deres øjne. Sammen med kontaktpersonen er Jeppe langsomt begyndt at forberede sin udskrivelse. Det er langsigtede planer, men han tror på, at det vil lykkes.

Knudepunkter i Jeppe forløb

- *Knudepunkt: Optakt – Manglende støtte og et kaotisk liv.*
Forud for den hændelse, der førte til foranstaltningsdommen, havde Jeppe i en årrække haft alvorlige mentale og sociale problemer. Til trods for at han fik diagnosen skizofreni, befandt Jeppe sig i nogle år i rammer, der i hans egne øjne ikke formåede at skabe tryghed omkring ham.
- *Knudepunkt: Fra hændelse til dom – Skift, usikkerhed, ventetid og oplevelse af ansvarsfralæggelse*
Der gik 15 måneder fra Jeppe blev afhørt i dommervagten til anbringelsesdommen faldt. Denne periode var præget af skift mellem midlertidige ophold på åbne, lukkede og somatiske afdelinger. Den anden ildspåsættelse, Jeppe foretog, var i hans øjne udtryk for et indirekte ønske om afklaring og stabilitet.
- *Knudepunkt: Livet med sigtelse og dom – Manglende lydhørhed og inddragelse*
Jeppe gav udtryk for at han ikke ønskede at blive udskrevet til det botilbud kommunen havde visiteret ham til og Jeppe gav undervejs udtryk for hvad han ønskede og ikke fandt tilfredsstillende. Det er bemærkelsesværdigt at Jeppe i høj grad gav udtryk for ønsker og behov gennem handling, hvoraf anden ildspåsættelse er den mest bemærkelsesværdige. Det er Jeppe indtryk at hans behov først blev tilgode-set efter anbringelsesdommen trådte i kraft.

Lisbeth – Umyndiggjort og overhørt

Casen om Lisbeth illustrerer, hvorledes et menneske, der har mistet grebet i sig selv, oplever, at hun er blevet mødt med manglende lydhørhed.

Lisbeth har en oplevelse af at have været udsat for umyndiggørende overgreb, tvang, ventetid og restriktioner.

Et bosted, fantastiske pårørende og en dygtig kontaktperson fra psykiatrien har hjulpet Lisbeth til så småt at finde sine ben igen.

Baggrund og optakt

Selv mener Lisbeth, der i dag er 24 år, at hun set i bakspejlet nok har været syg, siden hun var barn. Hun er vokset op i det, hun betegner som en almindelig familie med omsorgsfulde forældre, men har ikke haft det godt. Mens Lisbeth fortæller, sidder hun med en grå og spindende kat på skødet, på en lav skibsbriks i sit værelse. Hun bor midlertidigt hos sine forældre, mens hun venter på kollegieplads. Lisbeth fortæller, at hun i folkeskolen begyndte at skære i sig selv, når hun var presset. I de tidlige teenageår røg hun hash for at dulme den psykiske stres, hvilket senere udviklede sig til, at hun brugte andre stoffer i forsøget på at dulme den indre uro.

Da Lisbeth var omkring 20 år, besluttede hun sammen med sin kæreste at holde op med stofferne. Hun vidste godt, at hun var rigtig langt ude og fik hjælp af sine forældre til at gå til lægen. Lægebesøget resulterede i en indlæggelse på psykiatrisk afdeling, hvilket var lidt af et chok for alle. Alligevel strittede både Lisbeth og især hendes forældre kraftigt imod, da det blev besluttet, at Lisbeth allerede efter et par dage skulle udskrives. Fra hospitalets side blev der holdt fast i beslutningen, og så gik det for alvor galt. Lisbeth tog hjem i sin lejlighed og havde de næste dage, hvad hun betegner som 'vågne mareridt'. Hun mærkede, hvordan en gigantisk slange var flyttet ind i skunken bag hendes seng og var klar over, at hun måtte gøre sig klar til at beskytte sig mod slangens angreb. Lisbeth havde forberedt sig med knive og diverse sprayflasker med maling, hun kunne sprøjte i øjnene på slangen. De følgende nætter blev det ikke til megen søvn, og pludselig gik det amok. Lisbeth husker ikke meget fra episoden men har efterfølgende rekonstrueret forløbet fra tidspunktet, hvor hun husker, at slangen brød ud. Da politiet kom, var lejligheden totalt smadret, der var blod og rester af diverse kemikalier og maling, både i hendes egen lejlighed og i opgangen. Lisbeth havde banket naboens dør ind og truet dem med en kniv for at komme ind i lejligheden, hvor hun mente, hun ville være i sikkerhed. Naboen alarmerede politiet. Selv om Lisbeth ikke kan huske, hvad der skete, kan hun stadig fornemme rædslen og følelsen af at være presset op i et hjørne. Hun måtte forsvare sit liv. Både Lisbeth og hendes forældre betragter forløbet som udtryk for et kolossalt svigt fra psykiatriens side. De havde jo advaret lægerne – men er naturligvis klar over, at det kan være svært at forudse, hvordan tingene udvikler sig. Ingen vidste, hvordan Lisbeth egentlig havde det. Men både Lisbeth og hendes forældre vidste, at der var noget helt galt, og at en udskrivelse var en dårlig ide.

Fra hændelse til dom

Den følgende tid husker Lisbeth ikke som nogen god oplevelse. Hun ventede et helt år, før hendes sag kom for en dommer, og i den periode var hun surrogatfængslet på en lukket psykiatrisk afdeling. Det var hårdt at vente. Anklageren blev ved med at udskyde retssagen, selv om mentalerklæringen var udarbejdet. Lisbeth er ikke helt klar over begrundelsen. Til sidst skred dommeren ind med påbud om, at anklageren skulle gøre sig klar. Foruden følelsen af at vente var surrogatfængslingen belastende, fordi Lisbeth ikke havde nogen udgang, så hun kunne ikke besøge sine forældre. I lange perioder var der desuden besøgsrestriktioner. Det synes hun, både den gang og nu, var unødigt restriktivt. Hun havde det rigtig svært ved at være spærret inde og forsøgte flere gange at stikke af fra afdelingen. Flere gange endte det med konfliktyldte situationer med bæltefiksering.

Lisbeth havde en oplevelse af, at alting gik i stå. Det eneste, der skete, var, at hun fik noget medicin, som dopede hende fuldstændigt, og hun tog på i vægt. Der var ingen samtaler eller aktiviteter. Lisbeths forældre gjorde, hvad de kunne for at tale hendes sag. Problemet var, at Lisbeth og den pågældende overlæge ikke kunne samarbejde. Lisbeth følte sig på ingen måde hørt – tværtimod. Hun oplevede, at der blev truffet beslutninger hen over hovedet på hende, som hun var lodret uenig i. Hun mente ikke, at hun havde behov for at være på en lukket afdeling og især ikke behov for besøgsrestriktioner og bæltefiksering. Desuden var det ubegribeligt for hende, at behandlingen alene bestod af medicin, og at medicineringen blev fastholdt trods de store bivirkninger. Hun følte sig magtesløs og umyndiggjort.

Forløb under dom

Efter et års surrogatfængsling faldt dommen, som blev en B-dom uden længstetid. Lægernes vurdering var, at Lisbeth fortsat skulle være indlagt på en lukket afdeling, men hun blev flyttet til en anden afdeling med en ny overlæge. Lisbeth havde forhåbninger om et bedre samarbejde. Det var dog ikke tilfældet. Også på den nye afdeling var der i første omgang mange restriktioner, og som det var tilfældet på den første afdeling, var det Lisbeths oplevelse, at overlægen tog alle beslutninger omkring behandlingen uden at lytte til Lisbeths ønsker. Det øvrige personale var flinke og imødekommende men havde ikke indflydelse på, hvad behandlingen skulle bestå i. Heldigvis blev det forsøgt at give Lisbeth noget andet medicin, og hun fik det gradvist bedre. Efter knapt et år oplevede hun, for første gang i sit liv, hvordan det var at opleve verden uden at være påvirket af stemmer og hallucinationer.

Lisbeth begyndte gradvist at have mere kontakt til verden uden for den psykiatriske afdeling og blev skrevet op til et bosted. Her var der ventetid, og der gik tre måneder, før Lisbeth blev tilbudt en plads. Det føltes som tre lange måneder, hvor Lisbeth opholdt sig på psykiatrisk afdeling, selvom hun var parat til at flytte ud på bostedet.

Lisbeth fik under hele forløbet kontanthjælp, og med de daværende regler var der krav om, at hun skulle være uddannelsesparat og møde regelmæssigt på kommunen. Før Lisbeth opdagede, at hun havde fået et brev i sin e-boks, og personalet på afdelingen havde hjulpet hende med at melde fra, blev hun trukket i kontanthjælp. I bakspejlet finder Lisbeth det absurd, at hun fik et uddannelsespåbud, da hun på daværende tidspunkt ikke måtte forlade afdelingen. Fem år efter Lisbeths kamp mod slangen og hendes indlæggelse på lukket afdeling fik hun tilkendt førtidspension.

Omstødelse og afslutning af dom

Lisbeth blev udskrevet og overgik til psykiatrisk behandling ved et ambulante team, og her begyndte der at ske noget positivt. Lisbeth fik en kontaktperson, som hun gik godt i spænd

med. Sammen arbejdede de med, hvordan Lisbeth kan tackle de skræmmende oplevelser, der stadig fylder meget i hendes hverdag. Tilsvarende oplevede hun, at det var en stor hjælp at bo på bostedet, hvor medarbejderne støttede hende i at få en hverdag op og stå igen. Det virkede til en start uoverskueligt at få daglige rutiner omkring bad, indkøb og madlavning til at fungere. To og et halvt års indlæggelse, hvor den slags ting kører på skinner, er lang tid.

Under hele domsforløbet har Lisbeth haft fem kontaktpersoner fra kriminalforsorgen. Hun er egentligt lidt i tvivl om, hvad deres opgave egentlig var, men husker at hun havde et godt samarbejde med to af dem.

Lisbeth har i hele perioden haft en bistandsværg, nemlig hendes far. Det har været en kæmpe støtte, at han er gået ind og har talt hendes sag. I det hele taget ved hun ikke, hvordan hun skulle have klaret sig uden sin familie. De har hjulpet hende med alt. Med at betale regninger og læse post, og de har talt med hende om hendes oplevelser og frustrationer.

Oplevelse af domsforløb som helhed

Når Lisbeth ser tilbage på forløbet, føler hun sig lettet over at være kommet videre. Og hun er også lettet over, at ingen kom noget til, dengang hun fægtede rundt med knive og bankede naboens dør ind. Ind i mellem tænker hun over, hvad der kunne være sket, hvis hun havde været uheldig. Set i det lys er hun glad for, at politiet kom og anholdte hende. Hun har dårlig samvittighed over, at hun har bragt andre i fare. Samtidig mener hun egentlig ikke, at hun har skyld. Hun var jo ikke ved sine fulde fem. Hun kan huske, at der en gang var en læge, der sagde til hende, 'Men det var jo ikke din skyld Lisbeth, det var jo på en måde ikke dig, der gjorde det'.

Noget af det sværeste ved forløbet er, at hun er chokeret over, at hun i første omgang ikke fik hjælp. Selvfølgelig var det hende selv, der gennem mange år holdt det hemmeligt, hvordan hun havde det. Men det virker fuldstændig forkert, at hun, kort tid før hun smadrede sin lejlighed, blev udskrevet fra psykiatrisk afdeling, på trods af hendes egne og familiens protester. For Lisbeth er det forfærdeligt at tænke tilbage på den behandling, hun fik de første år efter dommen. Hun fik det kun værre af at være spærret inde og være stærkt medicineret. Det, der for alvor hjalp hende, var at tale med en person, der kunne sætte de oplevelser, hun havde haft helt fra barnsben af, ind i en meningsfuld ramme. Det var også vigtigt at få hjælp til at finde redskaber til at tackle vanskelige tanker, så hun ikke blev slået ud af kurs igen.

Lisbeth har det bedre og er i gang med en uddannelse som pædagog. Men hun synes stadig, det er frygteligt at opleve, hvordan folk reagerer, når de får at vide, at hun har haft en retspsykiatrisk dom. På pædagoguddannelsen kan hun mærke, at de øvrige studerende intuitivt trækker sig og bliver bange for hende. Det føles urimeligt og gør hende vred.

Knudepunkter der fletter sig sammen i Lisbeths forløb

- *Knudepunkt: Optakt – Manglende støtte og et kaotisk liv*
Baggrunden for den kriminelle hændelse var alvorlig psykisk mistrivsel og sygdom fra barndommen. Det er problemer, der ikke blev opdaget og siden ikke blev behandlet på en måde, der blev oplevet som hjælpsom.
- *Knudepunkt: Livet med sigtelse og dom – Manglende lydhørhed og inddragelse*
Et langt indlæggelsesforløb på lukkede afdelinger, med perioder med restriktioner i forhold til besøg og flere tilfælde af bæltefiksering. En subjektiv oplevelse af, at psykiatrien ikke lyttede til, hvad Lisbeth fandt hjælpsomt, men tværtimod oplevelser gennem lang tid af, at blive påtvunget uvirksom medicinsk behandling med alvorlige bivirkninger.
- *Knudepunkt: Livet med sigtelse og dom – Mangel på stabilitet og samarbejde mellem aktører*
Ventetid på socialpsykiatrisk bolig, der forlænger indlæggelsestiden, og krav fra jobcentret er yderligere stressfaktorer.

Ida – At stå over for en mur

Idas case handler om, hvordan det opleves hele sit liv at have haft kontakt med det sociale og psykiatriske system.

Det er Idas oplevelse, at de forskellige aktører arbejder sammen ud fra deres egne målsætninger, hvorimod Idas egen opfattelse af sin situation og hendes egne mål for hverdagen overhøres.

Det kan ligefrem føles som magtmisbrug.

Baggrund og optakt

I Idas stue er der levende lys på bordet, og på væggen hænger en plakat med et billede af en jungle med en tekst, der opfordrer til at støtte kampen for bevarelse af regnskoven. I det tilstødende soveværelse er opstillet et staffeli. Tuber med maling, pensler og ufærdige oliemalerier er placeret rundt omkring på gulvet og bordet.

Ida, der er sidst i trediverne, fortæller om en vanskelig opvækst, hvor hendes forældre ikke rigtig har været i stand til at tage sig af hende. Der var ofte konflikter og vold fra forældrenes side. Ida har i flere perioder gennem barndommen været på en institution. Hun husker, at hun engang var anbragt et sted, hvor en mandlig pædagog forulempede hende seksuelt, men ingen troede på hendes version af historien. Det kan stadig gøre hende helt ude af den. Indtil Ida blev 18 år, havde hun en kontaktperson fra kommunen, som hun havde tillid til. Den kontaktperson mistede Ida, da hun fyldte 19 år, hvilket var en beslutning, der ikke kunne rokkes ved. Ida gjorde, hvad hun kunne.

Da Ida blev ældre, var hun i perioder anbragt på private opholdssteder. Hun var åbentbart svær at håndtere. Der opstod ofte konflikter med personalet, og Ida både slog, sparke og spyttede, når hun følte sig trængt op i en krog. Resultatet var, at hun af opholdsstedet blev placeret i et af kommunens huse, der lå isoleret ude på landet, frataget sine ting. Om natten tog personalet hjem, og hun blev låst inde på sit værelse. Hun blev anset for at være udadreagerende og aggressiv. For Ida så situationen noget anderledes ud. I de situationer, hvor hun røg ud i konflikter, var hun bange og hørte stemmer, der påbød hende at forsvare sig fysisk over for personalet. Det var en sådan konfliktepisode, der resulterede i, at Ida allerede som 19-årig, fik en femårig ambulant foranstaltningsdom for trusler og vold mod offentligt ansatte.

Idas voksenliv har været temmelig kaotisk. Hun har boet mange steder og har ikke rigtig brudt sig om nogle af dem. Et af stederne var nærmest en ghetto. Der følte hun sig ikke tryk. Nu bor hun i en bebyggelse, hvor der mest bor ældre, hvilket hun har det bedre med. Men eftersom Ida altid har været socialt anlagt, kan hun ikke lade være med at tage sig af dem. Og det slider, da hun ikke en gang har overskud til at passe på sig selv. Ida har kæmpet for en bedre lejlighed, og kommunen har flere gange været inde over, men siger, at de ikke kan skaffe noget bedre. Ida har en søn på 10 år, han har aldrig boet hos hende, men har det meste af tiden boet hos en plejefamilie. Det er hun ikke tryk ved, hun kan jo ikke vide, hvordan det foregår derhjemme. Ida har kæmpet indædt for at få lov til at have sin søn hos sig i længere tid af gangen. Derfor synes hun, det er vigtigt, at hun bor et trygt og godt sted.

Ida har med lodder og trisser gennemført en uddannelse som køkkenassistent, men hun har haft svært ved at holde fast i arbejde sidenhen. Mange dage har hun haft svært ved at komme afsted, og der har ofte været konflikter. Det meste af tiden har hun været på kontanthjælp. Jobcentret har i den forbindelse stillet krav om aktivering, for at hun kunne få sine penge. Men det har været svært at overholde. For at blive fri for aktivering skulle Ida have en lægeerklæring, som psykiatrien skulle lave. Ida har strittet imod, da hun ikke syntes, hun havde brug for psykiatrisk behandling. Men systemet står sammen, og psykiatrien blev brugt som et magtmiddel, hun måtte affinde sig med, hvis hun skulle have noget at leve af.

Før den nuværende dom

I 2017 fik Ida igen en foranstaltningsdom, en B-dom uden længstetid for vold mod en offentligt ansat. Hun fik dommen på grund af noget tumult omkring en indlæggelse. Hun havde bestemt ikke lyst til at blive indlagt, men var alligevel havnet på den psykiatriske skadestue, da naboerne havde ringet til politiet, som havde kørt hende derop. Hun havde festet sammen med sin kæreste, spillet høj musik, og de var kommet op at toppes. Da naboerne ringede på, var hun ude af sig selv og sagde vist noget om at springe ud af vinduet for at få en afslutning på det hele. På skadestuen ville de beholde hende, og en sygeplejerske tog fat i hendes arm. Det tændte hende helt af, og hun skubbede til sygeplejersken for at komme fri. Da sygeplejersken samtidig slap sit greb, faldt hun bagover og ramte en bordkant med baghovedet. I Idas øjne var det et uheld. Hun havde ikke til hensigt at påføre sygeplejersken skade, men nu har hun fået en dom. Ida synes ikke, det er rimeligt. Hun har det samtidig skidt med det, der skete, da det ikke var hendes mening, at det hele skulle ende sådan.

Fra hændelse til dom

Der gik i alt 10 måneder fra episoden på den psykiatriske skadestue, til dommen blev afsagt. Det oplevedes som meget lang tid, og Idas liv gik på det nærmeste i stå. Uvisheden var svær at holde ud og førte til, at hun ikke rigtig havde noget overskud, og hun holdt sig derfor mest for sig selv. Ida synes stadig, at dommen hænger over hovedet på hende, og det føles svært at lægge planer, når hun ikke ved, hvornår den bliver ophævet. Så længe hun har dommen, føles det som om, andre til en hver tid kan indlægge hende. I forvejen er kommunen så rigeligt inde over hendes hverdag og stiller krav, hvis hun skal se sin søn.

Forløb under dom

Ida skal gå til samtaler på distriktpsychiatrisk center og har været indlagt flere gange i den periode, hun har haft den nuværende dom. For det meste er hun selv gået derhen, og det har været korte indlæggelser af et par ugers varighed. Hun synes ikke om at være på de psykiatriske afdelinger og er for det meste bange for personalet. I situationer med megen uro dukker stemmerne op, og de fortæller hende, at der er noget galt, og at hun skal passe på sig selv og gøre modstand. Ikke sjældent havner hun i ophedede diskussioner, der kan ende med, at hun skubber til møbler eller truer personalet. Faktisk har hun fået endnu en dom for trusler og vold mod personalet, så nu er der udsigt til, at foranstaltningsdommen trækker yderligere ud.

Ida har gentagne gange forsøgt at forklare, at hun nogen gange hører stemmer, men det er der ingen, der tror på. Personalet siger, hun er aggressiv, opfarende og udadreagerende, ligesom de gjorde på opholdsstedet dengang for mange år siden. Ida føler sig overbevist om, at det ville hjælpe, hvis nogen forsøgte at forstå hendes oplevelse af konfliktsituationerne.

Oven i det hele skal Ida betale en erstatning på 500.000 kr., hvilket har store konsekvenser for hendes fremtid. Når hun på et tidspunkt kommer til at tjene mere på sin kunst, vil beløbet bli-

ve trukket fra hendes kontanthjælp. Så det er svært at se en fremtid for sig, selv efter hendes dom er afsluttet.

Det er Idas oplevelse, at systemet er blandet ind i hendes liv på et utal af måder. Først og fremmest er der familierådgivningen og børne- og ungeafdelingen på kommunen. De fortæller, efter Idas opfattelse, ikke hele sandheden om sønnens plejefamilie, og de er modvillige overfor at give hende aktindsigt i børnesagen. Så er der jobcentrets krav om aktivering og lægeerklæringer. Og så er der psykiatrien, som Ida oplever, at kommunen bruger som magtfaktor. Psykiatrien giver diagnoser og stiller krav om, at hun skal tage medicin, men Ida synes aldrig, at medicin har hjulpet på stemmerne. Tværtimod har hun haft store bivirkninger, når hun har prøvet, så det nægter hun. Der kommer indimellem en fyr fra kriminalforsorgen, og også han opfordrer hende til at tage medicin. Der er dog én undtagelse, og det er kommunens kunstværksted nede i byen. Der kommer Ida flere gange om ugen. Her er der for en gang skyld en kommunal medarbejder, som hun er tryk ved. Hun tror på Idas kunst og på det med stemmerne.

Knudepunkter der fletter sig sammen i Idas forløb

- *Knudepunkt: Optakt – Manglende støtte og et kaotisk liv*
Idas liv var tidligt præget af mistrivsel. De støtteforanstaltninger, der blev sat i værk, oplevede hun som krænkende og utilstrækkelige i forhold til de betydelig mentale og sociale problemer, hun stod i.
- *Knudepunkt: Livet med sigtelse og dom – Manglende lydhørhed og inddragelse*
Ida oplevede ikke, at det blev taget for gode varer, når hun fortalte, at hun hørte stemmer, når hun var stresset, hvilket havde indflydelse på de konfrontationer, hun og personalet havde.
Ida forløb er ikke kendetegnet af et fravær af samarbejde mellem implicerede aktører. Derimod havde Ida en oplevelse af, at de forskellige instanser hun var i kontakt med, samarbejdede indbyrdes i modstrid med Idas interesser.
- *Knudepunkt: Ny dom under afvikling af den oprindelige – Utilstrækkelig håndtering af oprindeligt problem*
Ida havde to domme på baggrund af samme type hændelse, nemlig trusler og vold mod offentligt ansatte.

Kenneth – Magtesløshed og overmagt

Kenneth har gang på gang været i situationer, hvor han ikke magter sit liv, men har brug for hjælp. Han har utallige erfaringer med at opsøge hjælp og støtte. Ofte afbryder han selv indsatsen. Hvis rammerne er for rigide, er det som om andre tager magten over hans liv.

Indimellem lykkes det at skabe lidt ro.

Selvom Kenneth kun er 34 år, har han en lang og turbulent historie i retspsykiatrien. Han fik sin første dom for 15 år siden og har aktuelt en ny dom, en B-dom uden længstetid. Kenneth kender hele systemet indefra. Han har været indlagt et utal af gange på mange forskellige afdelinger i kortere og længere tid. Han har i perioder været i behandling for misbrug af alkohol, hash og stoffer og boet på forskellige botilbud. Nogle gange har han haft sin egen lejlighed. Det sidste år har han boet på et bosted uden for byen. Kenneth har et værelse med tekøkken, eget bad og toilet. Værelset er pænt og rydeligt, men det svinger, ifølge Kenneth. Det er ikke altid, han har overskud til at gøre rent og rydde op. På bostedet er der fælles måltider tre gange om dagen, og Kenneth synes, han har et rimelig godt forhold til personalet. Han er ikke blevet smidt ud, selv om han indimellem stadig ryger hash eller tager for mange beroligende piller. Kenneth har altid haft en stor retfærdighedssans og bliver vred over den måde, systemet har behandlet ham selv og mange andre på. Efter hans mening har psykiatrien alt for stor magt, og det er svært at få den hjælp, man har behov for. Kenneth har i lange perioder været aktiv i en brugerorganisation, og han har en del gode venner derfra.

Første dom

Kenneth fik en foranstaltningsdom i 2004. På det tidspunkt havde han i forvejen fået en almindelig dom. Den fik han for et indbrud, han havde lavet sammen med nogle venner i en kiosk. På den tid røg han hash og eksperimenterede med forskellige svampe.

Året efter fik Kenneth en foranstaltningsdom uden længstetid efter et røveri på en tankstation. Han følte sig i situationen presset af sin kæreste, der lige som han selv prøvede forskellige stoffer. Han gik ind på tankstationen og truede fyren ved kassen med en kniv. Politiet blev tilkaldt. Da der både var overvågningskamera og vidner, lå det lige til højrebænet, at han var skyldig, så han gik på stationen og meldte sig selv. Der var 10 andre tiltaleforhold, da dommen blev afsagt.

Derefter fulgte flere måneders indlæggelse på en lukket psykiatrisk afdeling. På grund af nogle konflikter med personalet blev han i en periode skærmet fra de andre patienter på sin stue, og han fik medicin regelmæssigt. Det var ubehageligt at være så begrænset i sin hverdag, men han begyndte næsten at opfatte afdelingen som sit hjem. Siden blev han flyttet til en åben afdeling og efter kort tid udskrevet. Kenneth skulle fortsat være i psykiatrisk behandling, men den foregik det meste af tiden ved, at han skulle komme til samtaler på distriktspsykiatrisk center. I de følgende år røg han ind og ud af forskellige psykiatriske afdelinger, hvilket kunne forløbe temmelig konfliktfyldt. Kenneth kom ved flere lejligheder i klammeri med per-

sonalet. Efter hans mening overfortolkede de ofte en situation, og pludselig kom der en masse personaler farende og overmandede ham.

Kenneth har mange gange brugt hash til at dulme sin angst. Det har hjulpet ham, når han var presset, og han har fundet ud af, at det er lettere selv at trappe ud af andre stoffer, når han ryger hash. På et tidspunkt besluttede Kenneths psykiater, at han skulle trappes ned i beroligende medicin. Det havde nogle voldsomme konsekvenser for Kenneth, der i lang tid derefter blev overmandet af angst. Så var det afsted til 'det store apotek' ved banegården. For Kenneth har det gennem årene været frem og tilbage med stofferne, og han har i lange perioder været i misbrugsbehandling. Kenneths mor har gennem hele hans opvækst været narkoman, og han ønskede ikke at se sig selv i den rolle. Det var grunden til, at han i 2008 opsøgte et behandlingshjem, hvor han boede i et halvt år. De hjalp ham meget, men til sidst kunne han ikke mere og gik derfra.

I 2011, da Kenneth havde haft sin dom i næsten 5 år, var der en medarbejder fra kriminalforsorgen, der foreslog ham, at de skulle anmode om at få dommen afsluttet. Anklageren ville have den fastholdt, men hans læge støttede ham. Dommeren besluttede at ophæve dommen.

Anden dom

Det følgende år blev Kenneths far syg af kræft, og han frygtede for, at faderen skulle dø. Han kom nede i faderens plejecenter og kendte alle dernede. En dag kom Kenneth op og skændes med lederen, og hun ringede til politiet. Det hele blev for meget, og Kenneth gik med sine egne ord, 'ned med et ordentligt brag'. Han havde en følelse af ikke at kunne magte mere og at have brug for hjælp. Det var svært for ham at sætte ord på, præcis hvad han havde brug for. Han vidste bare, at han ikke kunne mere.

I den periode havde Kenneth en aftale med et åbent psykiatrisk afsnit om, at han kunne komme og lade sig indlægge og udskrive igen, hvis det blev for meget. En dag, da Kenneth kom og havde det ad Pommern til, fik han besked om, at de ikke havde plads til ham, og at han skulle tage hen på et andet hospital. Det følte som et svigt og førte til en meget voldsom indlæggelse, der endte med, at han kom i bælte. Derfra blev han sendt videre til en sikret retspsykiatrisk afdeling, da de ikke kunne have ham på den almindelige lukkede afdeling.

Denne hændelse var baggrund for, at Kenneth fik endnu en foranstaltningsdom uden længstetid. Kenneth er ikke helt klar over, hvor lang tid der gik fra han blev sigtet til dommen faldt. Han var optaget af meget andet på det tidspunkt. Han fik sin egen lejlighed, den bedste han har haft. Den lå med udsigt over vandet. Men der opstod noget rod med naboerne, og han røg ud i noget med nogle stoffer igen. Og på et tidspunkt mistede han lejligheden. Kenneth kan stadig drømme om at komme tilbage dertil. Lige nu bor han dog på et bosted, hvor han gerne vil blive. Specielt fordi det ligger tæt på faderens plejebolig. Han er syg igen, og det betyder meget for Kenneth, at han kan besøge ham. Selvom faderen ikke har været særlig god til at tage sig af Kenneth, da han var barn, kan han bare mærke, at han er ved at gå i panik ved tanken om at faderen er væk en dag.

Kenneth får det dårligt i perioder, og han har flere gange prøvet at blive sendt frem og tilbage mellem bostedet og hospitalet. Sidst var han indlagt i tre dage og så tilbage igen, hvor medarbejderne på bostedet sagde, at de ikke kunne have ham, og så tilbage til hospitalet igen efter nogle ganske få dage. Kenneth oplever det nærmest som chikane, når andre bare kan flytte

rundt med ham efter deres for godt befindende. Hvis han ikke på forhånd var rundt på gulvet, bliver han det.

En gang om ugen kommer en sygeplejerske fra psykiatrien og besøger Kenneth og giver ham medicin. Ind imellem skal han også møde op på distriktspsykiatrisk center til møder. Der er arrangeret nogle møder hver tredje måned, hvor der dukker en masse folk op. Fra hospitalet, fra kommunen og fra bostedet. Det er samarbejds møder, men det føles ikke som samarbejde. Kenneth vil ikke komme til de møder længere. Så vil han hellere indlægges. Han undrer sig over, at det er ham, der skal være offer for møderne, i stedet for nogle, der ikke passer deres dom.

Kenneth kan føle sig magtesløs i forhold til at løse sine problemer. Samtidig føler han, at foranstaltningsdommen giver andre al for stor magt til at bestemme over hans liv. Det er som om lægerne kan bestemme over alt. De kan bestemme, om han skal indlægges, de kan bestemme over hans penge, og hvor han skal bo. Kenneth betegner det som et magtmisbrug og synes, at systemet på det nærmeste virker ondt. Han føler sig mere fri og bedre tilpas, når der ikke er så mange restriktioner. På et tidspunkt boede han på et forsorgshjem, og der var der ikke nogen, der sagde noget til at han røg hash, og der kunne han godt holde ud at være.

Kenneth gør sig overvejelser om tiden efter dommen. Han tænker, at han vil blive ved med at tage sin medicin, da han det sidste års tid nogenlunde har fået sine ben plantet på jorden. Han befinder sig egentlig godt på bostedet og får det måske lidt bedre af medicinen. Dog kan det godt være, at han alligevel vil trappe ud af medicinen hen ad vejen. Selv om han i perioder er blevet tvangsmedicineret, har han med egne ord lidt et ben i begge lejre, for og imod medicin. På grund af bivirkningerne er det nærmest, som om medicinen stjæler livet fra en. Han mener selv, at det, han ville have allermest gavn af, er samtaler hos en psykolog. Hele det forløb, han har været igennem, har nærmest været traumatiserende for ham.

Knudepunkter der fletter sig sammen i Kenneths forløb

- *Knudepunkt: Optakt – Manglende støtte og et kaotisk liv*
Kenneths liv har været omskifteligt og til tider kaotisk. For både Kenneth selv og for hans far, har alkohol og stoffer præget hverdagen. Stoftrang var den direkte anledning til det røveri, der førte til Kenneths første foranstaltningsdom
- *Knudepunkt: Livet med sigtelse og dom – Manglende lydhørhed og inddragelse*
Gennem hele livet er Kenneth havnet i situationer, hvor han oplever, at han ikke magter mere og behøver hjælp her og nu. Det er tilsvarende tilbagevendende, at han oplever, at han ikke kan få den hjælp, han har brug for, men derimod bliver afvist, misforstået eller mødt med unødige restriktioner og tvang.
- *Knudepunkt: Livet med sigtelse og dom – Mangel på stabilitet og samarbejde mellem aktører*
Det er Kenneths erfaring, at de institutioner, der har til formål at understøtte stabile rammer i hans liv, tilbyder en usammenhængende støtte. Det var tilfældet, da han blev flyttet fra en psykiatrisk afdeling, hvor han havde fundet ro, til en anden afdeling præget af kortere indlæggelser. Eller når han bliver sendt frem og tilbage mellem et bosted og en psykiatrisk afdeling.
Som noget positivt fremhæver Kenneth de indsatser, der er fleksible nok til, at han kan være tilknyttet i en længere periode, tage en pause derfra og vende tilbage.

Tendenser på tværs af forløb

Det er flere gennemgående problemstillinger. De væsentligste er, at flere foranstaltningsdømte *efterlyser støtte til at håndtere et kaotisk liv*. Dette behov opstår før den kriminelle handling. Den kriminelle handling kan således ses som konsekvens eller aspekt af et kaotisk liv, der eskaleres og kommer ud af kontrol. Denne oplevelse af kaos og manglende kontrol over eget liv (indre såvel som ydre) kan også ses som et led i forklaringen på, at nogle foranstaltningsdømte begår flere kriminelle handlinger umiddelbart efter hinanden og således dømmes for flere tiltaleforhold på en gang, og at flere foranstaltningsdømte får nye domme i forløbet. Sammenfattende kan kriminaliteten forstås som udtryk for uløste problemer og utilstrækkelige indsatser, når de samme problemstillinger gentager sig før, under og efter forløbet af en foranstaltningsdom.

Ventetider, flaskehalse og fejl finder sted flere steder i domsforløbene. Før idømmelse af en foranstaltningsdom er der kvantitativt set en meget lang gennemsnitlig ventetid på omkring 15 måneder. Her skal det bemærkes, at nogle venter betydeligt længere (Figur 4).

Der forekommer ligeledes ventetid og fejl i forbindelse med domsdomstødelse og ophævelse af domme. Af de foranstaltningsdømtes fortællinger fremgår det, at lovgivningens retningslinjer i flere tilfælde ikke overholdes, og at sager glemmes eller bliver væk i systemet. Årsagerne til disse ventetider er det vanskeligt at sige noget konkluderende omkring, og der skal også tages forbehold for informanternes erindringer, der også kan være behæftede med usikkerhed. Der er derimod ingen tvivl om, at ventetider i forbindelse med udarbejdelse af mentalerklæringer og observationer, sagsbehandling hos statsadvokaten, bestikkelse af forsvarsadvokater mv. opleves som en stor belastning og en oplevelse af umyndiggørelse og svigt. Endvidere ses det, at ventetid på domsafsigelsen tilsyneladende har betydning for de indsatser, der sættes i værk. Hyppige skift mellem forskellige indlæggelsessteder og mellem psykiatrisk afdeling og socialpsykiatrisk bolig indgår i mange fortællinger. Dette giver indtryk af, at også de ansvarlige institutioner anser deres opgave i forhold til mennesker, der venter på domstolens afgørelse, for at være af midlertidig karakter. Det er tillige bemærkelsesværdigt, at nogle bistandsværger i den forbindelse tilsyneladende ikke løfter deres opgave fyldestgørende.

Der er en stærk tendens i materialet til, at de foranstaltningsdømte udtrykker oplevelser af at være blevet *behandlet uretfærdigt*. Denne følelse knytter sig til mange aspekter af domsforløbet, herunder:

Anmodningerne om hjælp der ikke er blevet imødekommet eller er blevet imødekommet på måder, der ikke opleves som tilstrækkeligt hjælpsomme; Det skal bemærkes at anmodninger om hjælp både kan have direkte eller indirekte karakter.

Foranstaltningsdomme der i vid udstrækning opleves mere som straf end som behandling og støtte, hvilket blandt andet relaterer sig til, at den iværksatte indsats ikke opleves som hjælpsom; og foranstaltningsdomme der er langvarige og med en uvis tidshorisont, hvori mod en straf i det almene retssystem ville have været afviklet relativt hurtigt.

Analyserne viser, at nogle informanter savner at blive *inddraget, hørt og taget alvorligt*. I modsætning hertil udtrykkes oplevelser af magtmisbrug, mistillid, manglende respekt og af ikke at blive hørt. Flere oplever med andre ord mangel på samarbejde, hvilket har betydning for, om den indsats der iværksættes, bliver hjælpsom og bidrager til en reel udvikling i retning af at få det bedre og forebygge ny kriminalitet. Oplevelserne af mangel på inddragelse er i særdeleshed knyttet til psykiatrien, men også relateret til kommunale og socialpsykiatriske indsatser.

Det skal i den sammenhæng bemærkes, at lovgrundlaget for de forskellige typer indsatser er forskelligt. Psykiatrien har således en dobbeltforpligtelse til både at varetage behandling og kontrollere, at dommen afvikles.

Mangelfuldt eller problematisk samarbejde mellem de involverede instanser. Det fremgår, at flere har erfaringer med, at samarbejdet mellem relevante aktører i forløbene foregår uhensigtsmæssigt. Således at de foranstaltningsdømte har kortvarige ophold på/sendes rundt mellem forskellige afdelinger eller mellem bosted og hospital. Der berettes tilsvarende om mangelfuldt samarbejde mellem den ambulante psykiatri og psykiatriske afdelinger, bl.a. i forhold til koordinering af indsatserne. I flere tilfælde opfattes disse tiltag som enten irrelevante eller direkte 'vendt mod' den foranstaltningsdømte. Personer med en foranstaltningsdom har ofte kontakt med en lang række offentlige instanser, der foruden psykiatri og bosteder tæller politi, børnefamilieteam, Jobcenter, misbrugsbehandling, støttepersoner og andre. Det fremstår i flere sager som et paradoks, at nogle oplever, at de til trods for tilstedeværelse af disse aktører og indsatser oplever at stå helt alene med hverdagens uoverskuelige problemer.

Teoretisk perspektivering

I dette afsnit anlægger vi et teoretisk perspektiv på de foranstaltningsdømtes erfaringer med henblik på at uddybe forståelsen af, hvilke forhold der arbejder imod, og hvilke forhold der arbejder i retning af foranstaltningsdømte menneskers vej mod recovery. Vi inddrager et teoretisk perspektiv på recovery, teori om betydningen af anerkendelse og teori om social retfærdighed.

Recovery i relation til foranstaltningsdømte

Recoverytilgangen er med tiden blevet en udbredt målsætning inden for behandlings- og socialpsykiatrien (Møllerhøj 2019a). Dette er også tilfældet i mange indsatser rettet mod mennesker med en dom til psykiatrisk foranstaltning, omend dette område indebærer nogle særlige betingelser for arbejdet. Foranstaltningsdomme idømmes og afvikles pr. definition under forhold, de dømte kun i et vist omfang har indflydelse på. Forskningslitteraturen vedrørende recovery og retspsykiatri viser dog, at der er udbredt enighed om, at personlige recovery processer er mulige, også for patienter med høj kompleksitetsgrad, der er idømt psykiatriske særforanstaltninger (Møllerhøj 2019a).

Når der tages udgangspunkt i en forståelse af Recovery med stort R, må foranstaltningsdømtes erfaringer tillægges stor vægt. Dette må også være tilfældet for mennesker med en dom til psykiatrisk særforanstaltning, selv når nogle forhold omkring dommens afvikling ikke er til forhandling. Ud fra en recoveryorientering er det af stor væsentlighed, at foranstaltningsdømte betragtes som eksperter i deres eget liv i relation til de indsatser, de indgår i. Derfor må det også betragtes som kritisk, når foranstaltningsdømte ikke føler sig hørt, inddraget eller respekteret, og når deres ønsker og vurderinger ikke eller blot i meget lille udstrækning ligger til grund for de beslutninger, der træffes. Det kan være forståeligt, at behandlingstiltag-, sociale tiltag eller domsfældelse i de konkrete situationer opleves som uretfærdige. Derfor er det alligevel bemærkelsesværdigt, at de foranstaltningsdømte, også på tidsmæssig afstand af begivenhederne, oplever de tiltag, der blev iværksat som ikke-hjælpsomme. Som beskrevet tidligere i analysen var det i nogle tilfælde oplevelsen af ikke-hjælpsomme foranstaltninger, informanterne gjorde sig, mens andre vedvarende opfattede tiltagene som udtryk for unødigt magtanvendelse og disrespekt. Dette er alvorlige indvendinger, når spørgsmålet er, hvilke forhold der arbejder for eller imod foranstaltningsdømtes vej mod recovery.

Nærværende undersøgelse peger på, at de vilkår, der sætter rammen om foranstaltningsdømtes hverdagsliv, er vanskeligt forenelige med en recoveryorientering. Af rapporten fremgår det, at foranstaltningsdømte ofte lever et kaotisk hverdagsliv præget af vanskelige sociale levevilkår, så som en usikker boligsituation, skrøbelige sociale relationer og/eller vanskelige opvækstvilkår. De foranstaltningsdømtes omverdensrelationer og livsvilkår er af stor betydning for muligheden for, at de kan komme sig oven på deres mentale udfordringer og opbygge en tilværelse uden kriminalitet.

Det er på den baggrund væsentligt at bemærke, at de eksisterende indsatser ikke opleves som tilstrækkeligt hjælpsomme i forhold til at etablere eller fastholde rimelige sociale levevilkår som for eksempel en fast bolig eller sociale og/eller familiære relationer.

Hertil kommer spørgsmålet om lige rettigheder og menneskeværld, der indgår som et centralt aspekt i en recoveryorientering med stort R. På dette punkt er en recoveryorientering udfor-

dret af foranstaltningsdømtes oplevelser af unødigt lange ventetider i forløbet, fejlbehæftet sagsbehandling og oplevelser af, at dommen alene er en straf fremfor en fremadrettet støtte og behandling.

Når det angår spørgsmålet om menneskeværd, synes det således alvorligt, når de foranstaltningsdømte i undersøgelsen giver udtryk for tilbagevendende oplevelser af fordomme og diskrimination i civilsamfundet som følge af dommen.

Krænkelser og anerkendelse

Flere foranstaltningsdømte har en udtalt oplevelse af at blive behandlet uretfærdigt, og de føler vrede over ikke at opleve medmenneskelig respekt i kontakten med de forskellige aktører. Sådanne oplevelser er motivation for her at inddrage teoretiske perspektiver fra socialfilosoffen Axel Honneth, der beskæftiger sig med konsekvenserne af manglende anerkendelse. Manglende anerkendelse fører til det, Honneth kalder 'krænkelser' (Honneth 2003). Gentagne erfaringer med krænkelser danner grundlag for udviklingen af følelser som skam, vrede eller harme og på længere sigt til en mere grundlæggende uretfærdighedsfølelse (Juul 2012).

Honneth beskriver tre former for anerkendelse, der hver er knyttet til særlige erfaringer af krænkelser, når anerkendelsen udebliver.

Den første form for anerkendelse findes i menneskelige primærrelationer og udspiller sig i særdeleshed under opvæksten. Krænkelser i denne sfære er især forårsaget af psykologiske afsavn, kropslig misrøgt eller vold (Juul 2012).

Den anden form for anerkendelse finder sted i den retslige sfære og omhandler en universel ligebehandling. Hvilket vil sige erfaringer med at blive anerkendt som medlem af et samfundsmæssigt retsfællesskab på lige fod med alle andre individer. Nyder man godt af samfundets universelle rettigheder, erhverves menneskelig selvrespekt. (Willig 2003). Krænkelser inden for den retslige sfære kan finde sted som følge af diskrimination af enkeltpersoner eller hele grupper i det juridiske system. Denne form for krænkelser skader følelsen af, at være betydningsfuld i et socialt fællesskab og kan nedbryde personens selvagtelse (Juul 2012). Den retslige sfære omfatter i vores undersøgelse retspsykiatrien, de øvrige involverede myndigheder og offentligt ansatte, hvis opgaver udføres på samfundets vegne og er omfattet af retlig regulering.

Den tredje form for anerkendelse omhandler social værdsættelse, som den finder sted i menneskers relationer til grupper, til fællesskaber eller til samfundet som helhed. Denne form for anerkendelse er forudsætningen for oplevelsen af ligeværd (Willig 2003). Krænkelser inden for det sociale område kan knytte sig til oplevelse af ringeagt, for eksempel som følge af at tilhøre en gruppe, der er samfundsmæssigt udsat (Juul 2012). Mennesker med en psykiatrisk diagnose kan anses som udsat for en sådan samfundsmæssig stigmatiseringstendens (Rasmussen & Johansen 2013).

Når Honneths tre former for anerkendelse relateres til undersøgelsens analyser, kan de foranstaltningsdømte som gruppe forstås som krænkede inden for alle tre sfærer med det forbehold, at der kun foreligger begrænset materiale om informanternes opvækst, og at ikke alle kan siges at have haft en opvækst med sociale og relationelle problemer. Hvad angår retslig og social anerkendelse peger undersøgelsen på væsentlige gennemgående udfordringer.

De foranstaltningsdømte beretter om krænkelser inden for den retslige sfære, bl.a. i kraft af oplevelser af ikke at få psykiatrisk behandling eller social støtte, som de mener, at det

danske velfærdssamfund burde yde. Tilsvarende bidrager deres erfaringer med, at rettigheder ikke overholdes, at de bliver udsat for uberettigede lange ventetider, at der sker fejl i sagsbehandling samt oplevelser af at foranstaltningsdommen er mere straf end behandling.

Det er således også udtryk for krænkelse af social værdsættelse, når foranstaltningsdømte giver udtryk for oplevelser af manglende inddragelse, af at der næres mistillid til eller disrespekt for deres vurderinger, at personen føler sig modarbejdet eller bliver udsat for magtmisbrug samt af at blive mødt af fordomme og stigmatisering.

Den amerikanske filosof Nancy Fraser har udviklet anerkendelsesteorien i dialog med Honneth. Fraser supplerer Honneth ved at fremhæve, at målet om anerkendelse ikke kan stå alene (Fraser & Honneth 2003). Social retfærdighed har lige som anerkendelse betydning for menneskers mentale sundhed og for at kunne leve et tilfredsstillende hverdagsliv (Harper & Speed 2012). Social retfærdighed omhandler større lighed i de sociale levevilkår, i denne sammenhæng for eksempel mulighed for have et godt og trygt sted at bo og en sikker indkomst. På det sociale område er der flere sammenfald mellem forholdene for mennesker med en dom til psykiatrisk foranstaltning og mennesker, der på andre områder er socialt udsatte. I arbejdet for at skabe større social retfærdighed fremhæver Fraser, at udfordringer for forskellige samfundsmæssigt underprivilegerede grupper ikke bør ansues som en specifik gruppes særlige problem. Tværtimod må både socialpolitiske målsætninger og kampe for anerkendelse finde sted på tværs af grupperne.

Foruden social og anerkendelsesmæssig lighed fremhæver Fraser det, hun betegner som *deltagelseslighed*, hvilket indebærer, at alle borgere skal kunne deltage på lige fod i samfundet og i de demokratiske processer (Føns 2007). Stemmen fra mennesker, der er samfundsmæssigt udsatte, skal derfor have samme vægt og legitimitet som andre menneskers ytringer. Denne rapportes konklusioner peger på, at deltagelsesligheden er særdeles udfordret for mennesker med en dom til psykiatrisk foranstaltning. Følelsen af at blive overhørt og af, at de pågældendes ytringer ikke nyder respekt og indflydelse, fremstår som en stærk tendens i beretningerne. Disse erfaringer gør sig ikke alene gældende i relation til at leve med en foranstaltningsdom, men også i en bredere kontekst.

Vi har rejst spørgsmålet om, hvilke forhold der hæmmer, og hvilke forhold der fremmer foranstaltningsdømte menneskers vej mod recovery. Denne undersøgelses informanter giver udtryk for stærke oplevelser af vrede af at være udsat for mistillid og af at være uretfærdigt behandlet. Set i lyset af Honneths teori om anerkendelse skaber de foranstaltningsdømtes erfaringer, når de forstås som krænkelseserfaringer, grobund for oplevelser af ikke at være et ligeværdigt og betydningsfuldt medlem af det samfundsmæssige fællesskab, som det danske samfund udgør. Krænkelseserfaringer må i dette lys betragtes som barrierer i foranstaltningsdømtes recovery processer. Frasers teori om social retfærdighed og deltagelseslighed yder et bidrag, hvad angår hvilke forhold, der har positiv betydning for foranstaltningsdømtes vej mod recovery. Frasers perspektiver er i fin samklang med teorien om recovery med stort R, hvor sociale levevilkår og demokratiske rettigheder tillige tillægges stor betydning, foruden inddragelse af den unikke personlige historie.

Konklusion

Undersøgelsens ambition har været at undersøge, hvilke forhold der hæmmer, og hvilke forhold der fremmer foranstaltningsdømte menneskers vej mod recovery. Rapportens konklusioner bygger især på kvalitative interviews med mennesker idømt en eller flere domme til psykiatrisk særforanstaltning. Intentionen bag disse interviews var at udvise åbenhed for at skabe et rigt og dybdegående billede af måden, hvorpå disse mennesker oplever deres hverdag med en foranstaltningsdom.

Rapporten bidrager til at danne et helhedsbillede af de sammensatte problemstillinger, der præger retspsykiatrien og til at udvikle tiltag, der kan løse disse problemer. Dens væsentligste og primære bidrag til at skabe et sådant helhedsbillede er en viden om foranstaltningsdømtes perspektiv på deres hverdagsliv forud for og under afvikling af en dom til psykiatrisk foranstaltning. De foranstaltningsdømtes eget perspektiv har hidtil været underbelyst, men er af afgørende betydning for at finde holdbare løsninger.

Undersøgelsens analyser af de foranstaltningsdømtes erfaringer af forløbet af en psykiatrisk foranstaltningsdom understøtter og nuancerer væsentlige pointer, der også fra andre sider har været fremført i den offentlige debat:

- At mennesker, der er i risiko for at få eller har en dom til psykiatrisk foranstaltning, i mange tilfælde får en utilstrækkelig hjælp og støtte til at håndtere deres livssituation. Dette kan i nogle tilfælde henføres til et utilstrækkeligt samarbejde mellem de involverede aktører og/eller ressourceknaphed. Denne rapport vidner om manglende mulighed for indlæggelse, for tidlig udskrivelse, skift mellem botilbud og behandlingstilbud, eller mellem forskellige psykiatriske afdelinger.
- At hele forløbet af en dom til psykiatrisk særforanstaltning kan være præget af ventetider og i nogle tilfælde af fejl i sagsbehandlingen. Den gennemsnitlige ventetid fra sigtelse til dom er mere end 15 måneder, hvilket subjektivt kan opleves som svært belastende.
- At der i mange kommunale og regionale indsatser gøres et stort arbejde for at samarbejde med og involvere de mennesker, der har en dom til psykiatrisk foranstaltning. Dette arbejde har en essentiel positiv betydning for, hvorvidt sådanne indsatser opleves som hjælpsomme. Disse erfaringer sættes i perspektiv af de betydelige og negative følger, det har, når mennesker med en foranstaltningsdom ikke oplever sig mødt med anerkendelse og åbenhed.

I rapporten er vi gået tæt på foranstaltningsdømtes erfaringer med at få og have en dom til psykiatrisk foranstaltning. For nogle foranstaltningsdømte har domsforløbet hjulpet dem til at komme videre i retning af at etablere et bedre hverdagsliv. Sådanne erfaringer er sparsomt repræsenteret i denne forskningsrapport, men er så meget desto mere af stor betydning. De foranstaltningsdømtes positive erfaringer udgør bidrag til at udvikle konstruktive forandringer. Interviewene med denne undersøgelses informanter har dog primært været kendetegnet af talrige erfaringer med ikke at føle sig hjulpet og anerkendt, men tværtimod svigtet.

Rapporten anskueliggør, hvordan et fravær af relevant psykiatrisk behandling, tilbud om bolig eller social støtte forud for, under og efter en dom til psykiatrisk særforanstaltning må anses for at udgøre risikofaktorer for ny kriminalitet. Der berettes desuden om oplevelsen af at være kastebold mellem instanser som sengeafdelinger og bosteder, og af at de involverede instanser er afventende i ventetiden, indtil en dom er afsagt. Stabile – og i nogle tilfælde langvarige

– forløb under indlæggelse på en psykiatrisk afdeling og ophold på bosteder fremhæves herudover af nogle som væsentlige for at etablere et nyt ståsted.

Domme uden længstetid, forlængelse af en dom eller idømmelse af nye domme for samme type kriminalitet under afviklingen af en dom kan give de foranstaltningsdømte oplevelser af udsigtsløshed eller af, at foranstaltningsdommen får karakter af at være en straf frem for behandling.

Flere foranstaltningsdømte beretter om oplevelsen af rettigheder, der svigtes, og om forløb der er fejlbehæftede. Dette skal ses i sammenhæng med lange ventetider i alle dele af forløbet fra domsafsigelsen til omstødelse eller ophævelse af domme. Fejl og ventetider bidrager til oplevelsen af at blive uretfærdigt behandlet. For en dels vedkommende fungerer bistandsværge-ordningen ikke tilfredsstillende.

Et markant træk i rapporten er de dømtes erfaringer med manglende inddragelse og oplevelser af ikke at blive taget alvorligt i beslutninger om hvilke tiltag, der sættes i værk. I forlængelse heraf ses oplevelser af, at der næres mistillid eller disrespekt over for den foranstaltningsdømtes udsagn. Nogle erfarer at blive modarbejdet eller udsat for magtmisbrug, hvilket bidrager til vrede og en oplevelse af magtesløshed, eller af at stå alene i forhold til at håndtere eller forbedre forhold, der er knyttet til en kaotisk livssituation og til uløste sociale problemer. Dette sættes i relief af, at tillidsvækkende professionelle relationer og meningsfulde aktiviteter i flere tilfælde bidrager til at skabe selvværd, selvindsigt og livskvalitet

Foranstaltningsdømte mennesker oplever at blive ringeagtet eller stigmatiseret i civilsamfundet på grund af foranstaltningsdommen, fx som følge af ubegrundet at blive anset som farlig eller uvederhæftig. Pårørende, venner og frivillige kan have afgørende betydning for at fastholde håb og for at opleve sig som inkluderet i et fællesskab.

Mange giver udtryk for et uretfærdigt forløb, der bidrager til følelsen af, at foranstaltningsdommen er en sanktion, der er hårdere end den straf, der ville tilfalde 'almindelige kriminelle'.

De foranstaltningsdømtes negative erfaringer kan skabe grobund for en oplevelse af ikke at være et ligeværdigt og betydningsfuldt medlem af det samfundsmæssige fællesskab, som det danske samfund udgør. Disse erfaringer må i denne sammenhæng betragtes som væsentlige barrierer for trivsel, recoveryorienterede processer og tillige som havende negativ betydning for forebyggelse af kriminalitet.

Interviewmaterialet skaber grundlag for at udpege forhold, der har væsentlig og positiv indflydelse for forløbet af en dom til psykiatrisk foranstaltning. Det kan konkluderes, at følgende forhold vil kunne understøtte recovery og et hverdagsliv uden kriminalitet:

- Når der lyttes til den foranstaltningsdømte persons synsvinkler og vurderinger af, hvori problemerne består, og hvad der kan være til hjælp.
- Når 'at lytte' ikke blot henviser til, at personens synspunkter høres, men til at disse synspunkter og erfaringer reelt indgår i eller ligger til grund for beslutninger omkring behandling, socialpsykiatriske og sociale tiltag.
- Når der etableres respektfulde, trygge og ligeværdige relationer mellem den foranstaltningsdømte person og de professionelle, der indgår i behandling og sociale tiltag.

- Når der tilbydes stabile rammer i kraft af (længerevarende) ophold på en psykiatrisk afdeling eller på et botilbud. For nogle foranstaltningsdømte mennesker er der behov for tilbud med stor fleksibilitet, der i vidt omfang kan imødekomme de pågældendes skiftende behov.
- For nogle personer kan restriktioner under en anbringelsesdom opleves som stærkt utilfredsstillende, når de finder sted, mens de i bakspejlet kan betragtes som en positiv støtte. Derfor bør indsatsen tilrettelægges, så den rette balance mellem fleksibilitet og restriktioner opnås.
- Når en foranstaltningsdom giver mulighed for fastholdelse af egen bolig og evt. tilknytning til uddannelse eller beskæftigelse.
- Når en foranstaltningsdom giver mulighed for stabil behandling og social støtte, der ellers ikke ville være adgang til, og denne behandling tilrettelægges, så den imødekommer den enkelte foranstaltningsdømtes behov.
- Når personen oplever at få engageret støtte af pårørende, bistandsværger eller kontaktpersoner fra kriminalforsorgen.
- Når selve det retslige forløb fungerer efter lovens forskrifter, og der tages hensyn til et proportionalitetsprincip, hvad angår dommens længde og ved stillingtagen til idømmelse af nye domme under afviklingen af en eksisterende dom.

Ovenstående konklusioner peger på et behov for at nuancere diskussionerne om 'krisen i det retspsykiatriske system'. Denne rapport understreger vigtigheden af at nedbringe ventetider, skabe et bedre samarbejde mellem involverede aktører og tilføre tilstrækkelige ressourcer til området.

Informanternes udsagn understreger tillige, at det er bydende nødvendigt også at diskutere indholdet af psykiatrisk behandling og af de sociale- og retslige tiltag, der indgår i forløbet af en foranstaltningsdom. Et relevant spørgsmål kunne være, om en gældende praksis i sig selv kan udgøre en barriere for en målsætning om, at understøtte rehabilitering og recovery. En del af de barrierer, der synes at eksistere mod mere recoveryorienterede forløb kan ikke alene løses med tilførsel af flere ressourcer til området – det vil desuden kræve en grundlæggende diskussion af, hvordan alle aktører, led og procedurer i forløbet af en dom til psykiatrisk foranstaltning ikke kommer til at modarbejde, men tværtimod i praksis understøtter en proces hen imod recovery.

Forløb og omstændigheder omkring psykiatriske foranstaltningsdomme er forbundet med stor kompleksitet, der indbefatter forhold som sektorsamarbejde, ressourceknaphed, samfundsmæssig ulighed, relationelle vanskeligheder og opfattelser af, hvordan psykisk sygdom bedst forstås og behandles. Psykiatrisk behandling som følge af dom er per definition ikke frivillig, hvilket øger kompleksiteten. Problemstillingernes sammensatte karakter kan bidrage til, at foranstaltningsdømte i nogle tilfælde kan opleves som mennesker, det er vanskeligt at hjælpe.

Vi finder det væsentligt at understrege, at problemstillingernes komplekse karakter ikke bør føre til handlingslammelse eller blive en sovepude, der træder i stedet for handling. På baggrund af rapportens konklusioner kan det anbefales at foretage systematisk udviklingsarbejde, der kan bidrage til at finde løsninger, der adresserer problemernes kompleksitet. Her må de foranstaltningsdømtes erfaringer indtage en fremtrædende plads.

Litteratur

- Ahle, G. (2019) Er der en sammenhæng mellem behandling / støtte af psykisk syge og kriminalitet? – En analyse med henblik på forebyggende tiltag. Danske Regioner
- Anthony, W.A. (1993) Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 11-23
- Anthony, W.A. (1991) Recovery from mental illness: The new vision of service researchers. *Innovations and Research*, 1, 13–14
- Balvig, F. & Kyvsgaard, B. (2009) Man anmelder da vold? En analyse af ændringer i anmeldelsestilbøjeligheden for vold. Københavns Universitet, Justitsministeriet, Det Kriminalpræventive Råd og Rigspolitechefen
- Bekendtgørelse om bistandsværger (2008) Retsinformation. Lokaliseret d. 30.10.2019 på <https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=127199>
- Benjaminsen, L., Grønfeldt, S.T. & Jensen, M.C.F. (2018) Komplexitet i borgersager og opgaveløsning i socialpsykiatrien. VIVE
- Borg, M. (2007) The nature of recovery as lived in everyday life. The thesis for the degree philosophiae doctor. NTNU, Norge
- Danske Regioner (2011) Retspsykiatri – kvalitet og sikkerhed. Identificeret d. 30.10.2019 på <https://www.regioner.dk/media/1240/retspsykiatri-kvalitet-og-sikkerhed.pdf>
- Danske love, Straffelovens paragraf 16, stk. 1
- Defactum (2016) Vold på botilbud og forsorgshjem – Tværgående analyse af 10 cases om voldsepisoder. Region Midtjylland
- FOA, Bedre Psykiatri og Dansk Sygeplejeråd (2015) Notat til udvalgsarbejde om vold og trusler i psykiatrien. Udarbejdet i forbindelse med Regeringens kortlægning af retspsykiatrien 2015. Bilag 7.Sundheds og ældreministeriet 2016
- Folketingets ombudsmand (2017) Temarapport 2017. Socialpsykiatrien – sikkerhed for beboere på botilbud og sektorovergange. Folketinget
- Fraser, N & Honneth, A. (2003) Redistribution or Recognition? A Political-Philosophical Exchange. Verso
- Føns, S (2007) Retfærdighed – om anerkendelsesteori og omfordeling hos Nancy Fraser. *Nordisk sosialt arbeid* 03 / 2007 Volum 27
- Harper, D. & Speed, E. (2012) Uncovering Recovery: The Resistible Rise of Recovery and Resilience. *Studies in Social Justice* Volume 6, Issue 1, 9-25
- Honneth, A. (2003) Behovet for anerkendelse. En tekstsamling. Hans Reitzels Forlag
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2006) Psykisk sygdom og kriminalitet
- Jørgensen, T.T. (2014) Udviklingen i domme til foranstaltning – april 2014. Justitsministeriets Forskningskontor. Lokaliseret d. 21.05.2019 på <http://www.justitsministeriet.dk/sites/default/files/media/Arbejdsomraader/Forskning/Forskningsrapporter/2014/Rapport%20om%20foranstaltningsdomme.pdf>
- Jacobsen, M.H., Jørgensen, A. & Svendsen-Tune, S. (2005) Sensitiv Sociologi. I: Jacobsen, M.H., Kristiansen, S. & Prieur A. (red.) Liv, fortælling og tekst. Aalborg Universitetsforlag
- Juul, S. (2012) Nyere kritisk teori. I: Juul, S & Bransholm, K.P. (red) Samfundsvidenskabernes videnskabsteori. En indføring. Hans Reitzels Forlag
- Justitsministeriets Forskningskontor (2017) Nye foranstaltningsdomme 2017. Justitsministeriet
- Karlsson, B. & Borg, M. (2017) RECOVERY. Tradisjon, fornyelser og praksiser. Gyldendal Akademisk
- Kramp, P. (2010) Klienter idømt en psykiatrisk særforanstaltning. Samarbejdet mellem Kriminalforsorgen i Frihed og Psykiatrien – og noget om behandling af psykisk syge kriminelle. Justitsministeriet Direktoratet for Kriminalforsorgen
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015) Interview – det kvalitative forskningsinterview som håndværk. Hans Reitzels Forlag

- Larsen, L. (2005) Identitet: Biografisk konstruktion og socialisation. I: Andersen, A.S., Dausien, B. & Larsen, K. (red.) Livshistorisk fortælling og fortolkende socialvidenskab. Roskilde Universitetsforlag
- Midt (2018) Tværnsnitsundersøgelse af den retspsykiatriske patientgruppe i Region Midtjylland. Lokaliseret d. 18.03.2019 på <http://www.psykiatrien.rm.dk/siteassets/om-os/sadan-fungerer-psykiatrien/retspsykiatri-i-region-midtjylland/centrale-rapporter-og-dokumenter/rapportering-fra-tværsnitsundersogelsen-2018.pdf>
- Moltke, A. (2019) Fire ensidige fremstillinger af retspsykiatrien og den retspsykiatriske patient. *Social Kritik* nr. 160.
- Moltke, A. (2017) Sygdom og sundhed i en uregerlig hverdag. Ph.d. afhandling. Roskilde Universitet
- Møllerhøj, J. (2019a) Recovery, rehabilitering og retspsykiatri – begrebsafklaring og dilemmaer. KFR Arbejdspapir 3/2019. Kompetencecenter for Retspsykiatri. Region Hovedstadens Psykiatri
- Møllerhøj, J. (2019b) 30 år med retspsykiatri: Hvem, hvad, hvor, hvorfor og hvor er vi på vej hen? KFR Arbejdspapir 4/2019. Kompetencecenter for Retspsykiatri. Region Hovedstadens psykiatri.
- Møllerhøj, J. et al. (2016) »Hun plejer da at kunne tåle, at jeg truer med at hente en motorsav...« – Vold og trusler mod offentligt ansatte undersøgt i en dansk retspsykiatrisk population. *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab*. Årg. 103 Nr. 2 national
- Perlt, D. et al. (2005) Undersøgelse af sammenhængen mellem psykisk sygdom og kriminalitet. V 72. Socialt Udviklingscenter, SUS
- Rasmussen, P.S. & Johansen, K.S. (2013) Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom. KORA
- Region Syddanmark og de 22 kommuner (2014) Samarbejdsaftale om retspsykiatriske patienter
- Schutz, A. (1972) Hverdagslivets sociologi. Hans Reitzels Forlag
- Steffensen, T., Gaardsted Frandsen, M. & Nielsen, N. (2019) Retspsykiatri i et menneskeretsligt perspektiv. Institut for Menneskerettigheder. Under udgivelse
- Stølan, L. & Møllerhøj, J. (2017) Drømme og muligheder. Kompetencecenter for retspsykiatri. Region Hovedstadens psykiatri
- Stølan, L.O., Raben, H., Sørensen, L., Brandt-Christensen, M. & Møllerhøj, J. (2016) Kriminalitetsprofiler i en dansk retspsykiatrisk population – udfordringer for psykiatriens kriminalitetsforebyggende opgave? *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab*. Årg. 103 Nr. 3
- Sundhedsstyrelsen (2010) Psykisk syge kriminelles forløb 2005-2009
- Sundheds- og Ældreministeriet (2018) Vi løfter i fællesskab. En samlet handlingsplan for psykiatrien frem mod 2025
- Sundheds- og Ældreministeriet (Ekspertgruppe) (2016) Kortlægning af retspsykiatrien: Mulige årsager til udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter samt viden om indsatser for denne gruppe. Sundheds- og ældreministeriet
- Svith, S. (2014) Styr uden om trusler og vold. Inspiration til ansatte i psykiatrien. BrancheFællesskabet for Arbejds miljø for Velfærd og Offentlig administration
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2015) Interviewet: samtalen som forskningsmetode. I: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. Kvalitative metoder. Hans Reitzels Forlag
- Topor, A., Borg, M., Di Girolamo, S. & Davidson L. (2009) Not just an individual journey: social aspects of recovery. *International Journal of Social Psychiatry* Jan;57(1):90-9
- Widerberg, K (2002) Kvalitativ forskning i praktiken. Studentlitteratur
- Willig R (2003) Indledning. I: Honneth, A. Behovet for anerkendelse. En tekstsamling. Hans Reitzels Forlag

Bilagsoversigt

1. Interviewguide
2. Forskning i retspsykiatriske patienters erfaringer
3. Variation i informantgruppen, i alt 10 personer
4. Skema, overblik over forløb

Bilag

Bilag 1

Interviewguide

Intro:

- Der mangler viden, og vi vil gerne undersøge hvordan folk selv oplever forløb.
- Anonymitet – Er du med på, vi laver interview? Vi gemmer ikke personlige data.

Indledning:

Om aktuel livssituation

Faktuel afdækning af forløb. Tidslinje

1. Før dom: Kriminel handling – dommervagt – varetægtsfængsel – indlæggelse – dom – bistandsværge
2. Indlæggelse: Tvang – ændring af dom /anmodning om ophævelse el. ændring – kriminalforsorgen
3. Ambulant: familie og venner, bolig – beskæftigelse – behandling – behandling for misbrug – indlæggelse igen – kriminalitet igen

Spørgsmål

- Hvad var årsagen til du fik en dom
- Hvem/hvad har haft indflydelse på forløbet (de forskellige aktører)
- Hvilke konsekvenser har forløbet haft personligt
- Hvad kunne være gjort anderledes

Afslutning

Måske har jeg efterfølgende spørgsmål

Måske har jeg behov for supplerende spørgsmål / bistandsværge

Du er velkommen til at skrive / ringe, hvis du har nogle spørgsmål

Bilag 2

Forskning i retspsykiatriske patienters erfaringer

Vi er to forskere fra Roskilde Universitet der undersøger hvorledes mennesker der har haft en dom til behandling har oplevet dette. *Vi ønsker derfor at interviewe personer der har haft en foranstaltningsdom.*

Interviewet handler om at kortlægge forløbet fra den konkrete hændelse der udløste dommen og hele vejen til dommens ophævelse. Vi vil også gerne høre om samarbejdet mellem forskellige involverede instanser for eksempel domstole, kriminalforsorgen, socialpsykiatrien, misbrugsbehandling, bistandsværger og andre.

Først og fremmest ønsker vi at forstå hvordan den enkelte har oplevet dette forløb – om gode såvel som mindre gode erfaringer. På baggrund af interviewene opstilles nogle fiktive illustrative cases. Alle oplysninger fra interviewene bliver omhyggelig anonymiseret. Konklusionerne fra undersøgelsen bliver offentliggjort i en rapport samt i akademiske artikler.

Vi ønsker med undersøgelsen at få personlige erfaringer frem i lyset. Der er megen omtale af retspsykiatrien i medierne, men det er sjældent de personlige oplevelser der høres.

Undersøgelsen foretages i samarbejde med SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed.

Hvis du kunne være interesseret i at blive interviewet, vil vi meget gerne tale med dig.

Kontakt: Ane Moltke, amolcke@ruc.dk Telefon 4674 3983



Anne Liveng, aliveng@ruc.dk. Telefon 4674 2888



Bilag 3

Variation i informantgruppen, i alt 10 personer

Ved informanter med flere domme er det sidste dom der er medtaget her

Variabel			
Køn	Mand: 6	Kvinde: 4	
Børn	Ja: 2	Nej: 8	
Indkomst	Pension: 7 Arbejde: 1		Ved ikke: 2
Domsform	A:2 (8 år og 7 år) A til B: 2 A til B til ambulant: 1 B: 4 Ambu u indlæggelse:1		
Dom afsluttet	Ja: 4	Nej: 6	
Surrogat	Ja: 5	Nej: 5	
Uden længstetid)	Ja: 8	Nej: 2	
Antal domme	En dom: 3	Flere domme: 7	
Misbrug	Ja: 3 (selvdefineret)	Nej: 7	
Boform (aktuel)	Bosted: 3	Egen bolig: 4 Egen bolig med støtte: 1	Indlagt (A-dom) 2
Oprindelse	Dansk: 10		
Kriminalitetsform (de fleste har flere forhold bag sig. Her fremgår det alvorligste. I tilfælde med tidligere dom gælder)	Alvorlige trusler: 2 Vold mod offentlig ansat: 3 Ildspåsættelse: 4 Brugstyveri: 1		
Netværk /familie	Ja: 8	Nej: 1	Ved ikke: 1

Bilag 4

Skema, overblik over forløb

Perioder forud for og mellem fire hovedbegivenheder: kriminel hændelse, dom, omstødelse af dom, afslutning af dom. Hvor der berettes om et forløb med flere domme gentages felterne i skemaet

Navn	Perioden forud for kriminel hændelse. <i>Kriminel hændelse og tidspunkt:</i>	Fra hændelse og frem til domsafsigelse. <i>Hvilken dom og tidspunkt:</i>	Førløbet efter dom. Fra domsafsigelse og frem til dom evt. omstødes. <i>Hvilken dom og tidspunkt:</i>	Fra domsomsstødelse til dom afsluttes. <i>Tidspunkt:</i>
Hændelser				
Livssituation, socialt, mentalt				
Samarbejde mellem person og diverse aktører				
Samarbejde mellem aktører				
Komplikationer				
Subjektiv betydning				
Problemstillinger der skal indgå i casebeskrivelserne				
Øvrigt				