

7 Lög er varða þjónustu við geðsjúka. Réttargeðlækningar

7.1 Úr Lögum um réttindi sjúklinga nr. 74, 28. maí, 1997

„I. kafli.
Inngangur

Markmið

1. gr.

Markmið laga þessara er að tryggja sjúklingum tiltekin réttindi í samræmi við almenn mannréttindi og mannhelgi og styrkja þannig réttarstöðu þeirra gagnvart heilbrigðisþjónustunni og styðja trúnaðarsambandið sem ríkja ber milli sjúklinga og heilbrigðisstarfsmanna.

Óheimilt er að mismuna sjúklingum á grundvelli kynferðis, trúarbragða, skoðana, þjóðernis, uppruna, kynþáttar, litarháttar, efnahags, ætternis og stöðu að öðru leyti.

Skilgreiningar

2. gr.

Sjúklingur: Notandi heilbrigðisþjónustu.

Heilbrigðisstarfsmaður: Einstaklingur sem starfar í heilbrigðisþjónustu og hlotið hefur löggildingu heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra til slíkra starfa.

Meðferð: Rannsókn, aðgerð eða önnur þjónusta sem læknir eða annar heilbrigðisstarfsmaður veitir til að greina, lækna, endurhæfa, hjúkra eða annast sjúkling.

Vísindarannsókn: Rannsókn sem gerð er til að auka við þekkingu sem m.a. gerir kleift að bæta heilsu og lækna sjúkdóma. Mat vísindasiðanefndar eða siðanefndar skv. 29. gr. á rannsókninni verður að hafa leitt í ljós að vísindaleg og siðfræðileg sjónarmið mæli ekki gegn framkvæmd hennar.

Gæði heilbrigðisþjónustu

3. gr.

Sjúklingur á rétt á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma er völ á að veita. Sjúklingur á rétt á þjónustu sem miðast við ástand hans og horfur á hverjum tíma og bestu þekkingu sem völ er á. Heilbrigðisstarfsmaður skal leitast við að koma á traustu sambandi milli sín og sjúklings.

Sjúklingur á rétt á samfelldri þjónustu og að samstarf ríki milli allra heilbrigðisstarfsmanna og stofnana sem hana veita.

Aðgangur að upplýsingum um réttindi sjúklinga

4. gr.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið skal sjá til þess að til séu upplýsingar um réttindi sjúklinga, sjúklingafélög og almannatryggingar. Heilbrigðisstofnanir og sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn skulu hafa þessar upplýsingar aðgengilegar sjúklingum í húsakynnum sínum og á starfsstofum. Jafnframt skal leitast við að veita almenningi upplýsingar um orsakir og afleiðingar sjúkdóma hjá börnum og fullorðnum."

7.2 Lögræðislög

Nýlega samþykkti Alþingi lögræðislög nr. 71/1997, heildarendurskoðun Lögræðislaga nr.68/1984. Nýju lögin tóku gildi 1. janúar 1998.

Nefnd er samdi frumvarpið og skipuð var af dómsmálaráðherra 15. mars 1993 samdi einnig ítarlega greinargerð. Dóms- og kirkjumálaráðuneytið hefur gefið lögin út með greinargerðinni í sérstakri bók (1997).

Í greinargerðinni við lagafrumvarpið eru nokkrar töflur (töflur I-XIV), sem gefa miklar upplýsingar um hvernig fyrri lögræðislögum nr. 68/1984 var beitt.

Í þeim töflum kemur m.a. fram að á árabílinu 1984-1995 voru 230 einstaklingar sviptir með dómi sjálfræði, fjárræði eða lögræði, eða um 20-25 einstaklingar á hverju ári hin síðari ár. Geðsjúkdómar eru ekki ástæða sviptingar nema í um það bil 30% tilvika, en stórir hópar þjást af ellisljóleika eða andlegum vanþroska. Um 50% þeirra sem sviptir eru lögræði með dómi eru 50 ára eða yngri og 30% eldri en 70 ára. Nær enginn munur er á milli kynja. Í flestum tilvikum líða meira en tvær vikur frá því að beiðnin um sviptingu kom fram þar til úrskurður var upp kveðinn.

Í greinargerðinni koma einnig fram upplýsingar um nauðungarvistanir fyrir tímabilið 1. júlí 1984 til 31. desember 1995.

Á þessu tímabili er um 868 nauðungarvistanir að ræða. Tæplega 37% þeirra sem eru vistaðir gegn vilja sínum á geðdeild eru yngri en 30 ára og tæplega fjórðungur eldri en 50 ára. 60% nauðungavistaðra á þessu tímabili voru karlar. Alvarlegur geðsjúkdómur er aðalástæðan í innan við 80% tilvika en ofnautn áfengis og annarra fíkniefna eru einnig ástæða nauðungarvistunar.

Starfshópurinn hafði tækifæri til að gera athugasemdir við frumvarpið sem voru af hálfu hópsins jákvæðar. Eðli málsins samkvæmt hefur starfshópur um málefni geðsjúkra aðallega fjallað um I., II. og III. kafla laganna.

7.2.1 Úr umsögn starfshópsins um frumvarpið

7.2.1.1 Athugasemdir við I. kafla

Eins og fram kemur í mjög ítarlegum athugasemdum við frumvarpið hafa helstu umræður um þennan kafla laganna orðið um hvort hækka beri sjálfræðisaldurinn úr 16 árum í 18. Rök með og á móti eru mjög vel rakin í athugasemdum frumvarpsins og ástæðulaust að tíunda þau frekar. Formaður hópsins styður þá ákvörðun að halda sjálfræðisaldri við 16 ár, ef hann er hækkaður í 18 ár má líta svo á að stór hópur einstaklinga sé sviptur sjálfræði til þess að koma hlutfallslega litlum hópi til hjálpar eins og rakið er í athugasemdum. Til viðbótar við þau rök sem þegar hafa komið fram má nefna að nýmæli í frumvarpinu sjálfu og er þá sérstaklega átt við takmarkaða lögræðissviptingu, minnka nauðsyn á því að hækka sjálfræðisaldur úr 16 árum í 18.

Í umræðum innan hópsins kom fram að mikill meirihluti starfshópsins studdi þau rök að hækka beri sjálfræðisaldurinn úr 16 árum í 18.

7.2.1.2 Athugasemdir við II. kafla

Engar athugasemdir eru gerðar við 4. gr. þær lagfæringar sem gerðar hafa verið á þessari grein miðað við sambærilega grein í gildandi lögum eru til bóta. Við sviptingu á lögræði ber að leggja sérstaka áherslu á, eins og reyndar er gert í frumvarpinu og athugasemdum, að verndarsjónarmið gagnvart hinum svipta er mjög ríkjandi, en á sama tíma verður að tryggja réttarstöðu hans eins og frekast er kostur.

Fimmta og sjötta grein fjalla annars vegar um takmarkaða lögræðissviptingu og hins vegar um lögræðissviptingu til bráðabirgða. Í 5. gr. er talað um að svipta megi mann lögræði sínu tímabundið ef ótímabundin svipting þyki ekki nauðsynleg. Ljóst er að þetta ákvæði mun fjölga sviptingum því mikið hik hefur verið bæði á aðstandendum og öðrum að leggja til lögræðissviptingu sem í eðli sínu er ótímabundin skv. núgildandi lögum. Ákvæði 5. gr. hér fela því í sér eins og fram kemur í athugasemdum mildari úrræði en svipting til frambúðar. Ákvæði er um að tímabundin lögræðissvipting falli niður sjálfkrafa að sviptingartíma loknum nema áður hafi verið gerð krafa fyrir dómi um framlengingu hennar eða um ótímabundna sviptingu. Ljóst er að þetta ákvæði mun verða til þess að lögræðissviptingum mun fjölga, kannski verulega.

Í 2. mgr. 5. gr. er lagt til að heimilað verði að svipta mann fjárræði einungis varðandi tilteknar eignir hans og synist þetta ákvæði geta orðið til bóta í ákveðnum tilvikum.

Í 6. gr. er ákvæði um lögræðissviptingu til bráðabirgða. Ekki er ljóst hver munurinn er á lögræðissviptingu til bráðabirgða og því sem fjallað er um í 5. gr., takmarkaðri lögræðissviptingu.

7. gr.

Þessi grein er svipuð hliðstæðri gr. í eldri lögum, nema hvað heimildir félagsmálastofnunar eru rýmkaðar, en heimildir dómsmálaráðherra þrengdar. Reyndar hafa bæði félagsmálayfirvöld og dómsmálaráðuneytið verið mjög treg til að verða aðilar að sviptingamálum þegar um geðveika einstaklinga er að ræða. Spurning er hvort að breytingar á 5. gr. knýja á um að Félagsmálastofnun verði virkari aðili en áður var. Í umræðum innan hópsins kom fram að oft er mjög erfitt fyrir aðstandendur að standa að sviptingu. Lögð er áhersla á að félagsmálayfirvöld verði virk í málum þessum ef um er beðið.

Í greinum 8 til 17 eru ítarleg atriði um hvernig fjalla eigi um þessi mál fyrir dómi, málsmeðferð, rannsókn máls o.fl. og ganga þær flestar út á það að gera réttarstöðu þess sem beðið er sviptingar á skýrari og ljósari og málsmeðferð gagnsærri. Engar athugasemdir eru gerðar við þessar málsgreinar.

7.2.1.3 III. kafli fjallar um nauðungarvistun sjálfráðs manns í sjúkrahúsi vegna alvarlegs geðsjúkdóms eða ofneyslu ávana- og fíkniefna. Eins og fram kemur í greinargerðinni er kafli til svipaður þriðja kafa gildandi lögræðislaga, en þær breytingar sem gerðar eru eru helst til þess að tryggja réttarstöðu þeirra sem sviptir eru frelsi með þessum hætti og réttarstaða þessara einstaklinga gerð skýr og ótvíræð. Í raun er verið að lögfasta reglur þær sem þegar eru í gildi og eins og fram kemur í athugasemdum þá er nauðungarvistun fyrst og fremst í þágu þess einstaklings sem á að vista og eiga reglurnar að tryggja að veita megi honum nauðsynlega læknishjálp.

Lögræðislögin, nr. 71/1997

18. gr. Nauðungarvistun

Með nauðungarvistun í lögum þessum er bæði átt við það þegar sjálfráða maður er færður nauðugur í sjúkrahús og haldið þar og þegar manni, sem dvalið hefur í sjúkrahúsi af fúsum og frjálsum vilja, er haldið þar nauðugum.

19. gr. Skilyrði nauðungarvistunar o.fl.

1. Sjálfráða maður verður ekki vistaður nauðugur í sjúkrahúsi.
2. Þó getur læknir ákveðið að sjálfráða maður skuli færður og vistaður nauðugur í sjúkrahúsi ef hann er haldinn alvarlegum geðsjúkdómi eða verulegar líkur eru taldar á að svo sé eða ástand hans er þannig að jafna megi til alvarlegs geðsjúkdóms. Sama gildir ef maður á við alvarlega áfengisfíkn að stríða eða ofnautn ávana- og fíkniefna. Ákvæði 18. gr. stjórnisýslulaga gilda ekki við meðferð mála samkvæmt þessari málsgrein. Ef vakthafandi sjúkrahúslæknir ákveður nauðungarvistun manns samkvæmt þessari málsgrein skal bera ákvörðun hans undir yfirlækni svo fljótt sem verða má. Frelsisáskorðing samkvæmt þessari málsgrein má ekki standa lengur en 48 klukkustundir nema til komi samþykki dómsmálaráðuneytisins skv. 3. mgr.
3. Með samþykki dómsmálaráðuneytisins má vista sjálfráða mann gegn vilja sínum í sjúkrahúsi til meðferðar í allt að 21 sólarhring frá dagsetningu samþykkis ráðuneytisins ef fyrir hendi eru ástæður þær sem greinir í 2. mgr. og nauðungarvistun er óhjákvæmileg að mati læknis.
4. Lögreglu er skylt að verða við beiðni læknis um aðstoð við að flytja mann nauðugan í sjúkrahús skv. 2. og 3. mgr. og skal læknir þá fylgja honum ef nauðsyn þykir bera til.
5. Heilbrigðisráðherra ákveður með reglugerð hvaða sjúkrahús hafa heimild til að taka við mönnum sem vistaðir eru skv. 2. og 3. mgr.

20. gr. Hverjir beiðst geta nauðungarvistunar

Beiðni um nauðungarvistun manns í sjúkrahúsi skv. 3. mgr. 19. gr. geta þeir aðilar lagt fram sem taldir eru í a-, b- og d-liðum 2. mgr. 7. gr.

21. gr. Form, efni og fylgigögn með beiðni um nauðungarvistun

- a. Beiðni um nauðungarvistun skv. 3. mgr. 19. gr. skal vera skrifleg og beint til dómsmálaráðuneytisins. Beiðni skal að jafnaði rituð á eyðublað sem dómsmálaráðuneytið lætur í té.
- b. Í beiðni skulu eftirfarandi atriði koma fram:
 - a. Nafn beiðanda, kennitala og lögheimili
 - b. Nafn þess sem beiðst er að vistaður verði, kennitala og lögheimili, svo og dvalarstaður ef hann er annar en lögheimili.
 - c. Tengsl beiðanda og þess sem beiðst er að vistaður verði.
 - d. Ástæður fyrir beiðni.
 - e. Upplýsingar um í hvaða sjúkrahúsi og eftir atvikum á hvaða deild vista á hlutaðeigandi.

- c. Með beiðni skal fylgja læknisvottorð sem eigi má vera eldra en þriggja daga þegar það berst ráðuneytinu, nema alveg sérstaklega standi á. Í vottorðinu, sem að jafnaði skal ritað á eyðublað sem ráðuneytið lætur í té, skulu eftirfarandi atriði koma fram:
 - a. Nafn þess sem beiðst er að vistaður verði, kennitala og lögheimili. Auk þess dvalarstaður hans ef annar er en lögheimili.
 - b. Hvar og hvenær skoðun fer fram.
 - c. Lýsing læknis á andlegu og líkamlegu ástandi hlutaðeigandi.
 - d. Sjúkdómsgreining læknis, ef unnt er.
 - e. Afstaða þess, sem beiðst er að vistaður verði, til beiðni um nauðungarvistun hans, eftir því sem við verður komið.
 - f. Yfirlýsing læknis um að nauðungarvistun sé að hans mati óhjákvæmileg.
 - g. Dagsetning vottorðs greiðist úr ríkissjóði.
- d. Kostnaður af læknisvottorði greiðist úr ríkissjóði.

22. gr. Málsmeðferð í dómsmálaráðuneytinu

- 1. Dómsmálaráðuneytið skal þegar er því berst beiðni um nauðungarvistun taka málið til afgreiðslu. Skal ráðuneytið afla þeirra gagna er það telur nauðsyn bera til ef eigi er talið unnt að afgreiða mál á grundvelli beiðni og meðfylgjandi læknisvottorðs.
- 2. Ákvæði 13., 14. og 18. gr. stjórnsýslulaga gilda ekki við meðferð mála um nauðungarvistun.
- 3. Þegar nauðsynleg gögn og upplýsingar liggja fyrir skal dómsmálaráðuneytið án tafar ákveða hvort nauðungarvistun skuli heimiluð eða ekki.

23. gr. Trúnaðarlæknir dómsmálaráðuneytisins

- 1. Á vegum dómsmálaráðuneytisins skal starfa trúnaðarlæknir sem ráðuneytið getur leitað umsagnar hjá ef þörf krefur áður en heimild er veitt til nauðungarvistunar.
- 2. Trúnaðarlæknir ráðuneytisins hefur jafnan heimild til að kanna ástand manns sem dvelst í sjúkrahúsi gegn vilja sínum og kynna sér sjúkraskrá hans.

24. gr. Ákvörðun dómsmálaráðuneytisins

Ákvörðun dómsmálaráðuneytisins um hvort nauðungarvistun skuli heimiluð eða ekki skal vera skrifleg og rökstudd og skal hún tilkynnt þeim er beiðni bar fram. Ef beiðni er samþykkt skal ákvörðun jafnframt send yfirlækni á hlutaðeigandi sjúkrahúsi þegar í stað með tryggilegum hætti, ásamt ljósriti af læknisvottorði því er fylgdi beiðni.

25. gr. Kynning á réttarstöðu nauðungarvastaðs manns

- a. Vakthafandi sjúkrahúslæknir skal tilkynna nauðungarvistuðum manni án tafar eftirtalin atriði, nema slíkt sé bersynilega þýðingarlaust vegna ástands hans:
- b. Yfirlæknir hefur eftirlit með og ber ábyrgð á að ákvæðum 1. mgr. sé framfylgt.
 - a. Um ástæður nauðungarvistunar.
 - b. Um rétt til að njóta aðstoðar og stuðnings ráðgjafa skv. 27. gr.
 - c. Um ákvörðun dómsmálaráðuneytisins skv. 3. mgr. 19. gr., ef því er að skipta.
 - d. Um rétt til að bera ákvörðun um nauðungarvistun eða þvingaða lyfjagjöf eða meðferð undir dómstóla skv. 30. gr.
- c. Heilbrigðisráðherra getur sett nánari reglur um kynningu á réttarstöðu nauðungarvastaðs manns samkvæmt þessari grein.

26. gr. Skráning í sjúkraskrá

- a. Vakthafandi sjúkrahúslæknir skal, eftir því sem við á, skrá eftirfarandi atriði í sjúkraskrá nauðungarvastaðs manns svo fljótt sem verða má:
 - a. Hvenær nauðungarvistun hefst skv. 2. mgr. 19. gr.
 - b. Samþykki dómsmálaráðuneytis skv. 3. mgr. 19. gr.

- c. Ákvarðanir um þvingaða lyfjagjöf og aðra þvingaða meðferð skv. 28. gr. og rökstuðning fyrir nauðsyn hennar.
- d. Hvenær vakthafandi sjúkrahúslæknir tilkynnti yfirlækni um ákvarðanir sínar skv. 2. mgr. 19. gr. og 3. mgr. 28. gr.
- e. Hvenær nauðungarvistuðum manni var kynntur réttur hans til að bera ákvörðun um nauðungarvistun eða þvingaða lyfjagjöf eða meðferð undir dómstóla skv. 30. gr., réttur til að ráðfæra sig við ráðgjafa skv. 27. gr. og ákvörðun ráðuneytis skv. 3. mgr. 19. gr. Ef slík kynning fer ekki fram þegar í stað skulu ásstæður þess skráðar í sjúkraskrá.
- f. Hvenær staðfesting hafi borist frá dómstóli um að fram sé komin krafa um að hlutaðeigandi skuli sviptur sjálfræði sínu, sbr. 2. mgr. 29. gr.
- b. Yfirlæknir hefur eftirlit með og ber ábyrgð á að ákvæði 1. mgr. sé framfylgt.
- c. Heilbrigðisráðherra getur sett nánari reglur um skráningar samkvæmt þessari grein.

27. gr. Ráðgjafi nauðungarvistaðs manns

1. Nauðungarvistaður maður á rétt á að njóta ráðgjafar og stuðnings sérstaks ráðgjafa vegna sjúkrahúsdvalarinnar og meðferðar þar.
2. Vakthafandi læknir skal, ef nauðungarvistaður maður óskar þess, hafa samband við ráðgjafann svo fljótt sem verða má og tilkynna honum um nauðungarvistunina. Nauðungarvistaður maður á rétt á að ræða við ráðgjafann einslega um hvaðeina sem nauðungarvistunina varðar og hafa samband við hann reglulega, nema ástandi hins nauðungarvistaða sé þannig háttað að það hafi enga þýðingu. Ráðgjafinn hefur heimild til að kynna sér sjúkraskrá hins nauðungarvistaða.
3. Ráðgjafa er skylt að gæta þagmælsku um atriði er hann fær vitneskju um í starfi sínu eða vegna starfssíns og leynt skulu fara skv. 18. gr. laga um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins. Brot á þagnarskyldu varðar refsingu skv. XIV. kafla almennra hegningarlaga.
4. Þóknun ráðgjafa, sem sérstaklega skal ráðinn til þess að veita nauðungarvistuðum mönnum aðstoð, skal greiðast úr ríkissjóði.
5. Dómsmálaráðherra setur nánari reglur um ráðningu ráðgjafa samkvæmt þessari grein, réttindi hans og skyldur og þóknun honum til handa.

28. gr. Meðferð nauðungarvistaðs manns í sjúkrahúsi

1. Maður, sem nauðungarvistaður er í sjúkrahúsi án þess að samþykki dómsmálaráðuneytis liggja fyrir, skal hvorki sæta þvingaðri lyfjagjöf ná annarri þvingaðri meðferð nema skilyrðum 3. mgr. þessarar greinar sé fullnægt. Í slíkum tilvikum gildir ákvæði 3. mgr. einnig að öðru leyti.
2. Maður, sem nauðungarvistaður er til meðferðar í sjúkrahúsi með samþykki dómsmálaráðuneytis, skal einungis sæta þvingaðri lyfjagjöf samkvæmt ákvörðun yfirlæknis. Sama á við um aðra þvingaða meðferð.
3. Vakthafandi læknir getur þó tekið ákvörðun um að nauðungarvistaður maður skuli sæta þvingaðri lyfjagjöf eða annarri þvingaðri meðferð ef hann er sjálfum sér eða öðrum hættulegur eða ef lífi hans eða heilsu er annars stefnt í voða. Ákvörðun um þvingaða lyfjagjöf eða aðra þvingaða meðferð í þessum tilvikum skal tilkynnt yfirlækni svo fljótt sem verða má og skal hann taka ákvörðun um frekari meðferð.
4. Heilbrigðisráðherra getur sett nánari reglur um þvingaða lyfjagjöf og aðra þvingaða meðferð samkvæmt þessari grein.

29. gr. Lok nauðungarvistunar

1. Nauðungarvistun manns í sjúkrahúsi má aldrei haldast lengur en yfirlæknir telur hennar þörf og eigi lengur en 48 klst., sbr. 2. mgr. 19. gr., nema samþykki dómsmálaráðuneytis komi til. Nauðungarvistun, sem samþykkt hefur verið af dómsmálaráðuneytinu, má aldrei haldast lengur en yfirlæknir telur hennar þörf og eigi lengur en 21 sólarhring frá dagsetningu ákvörðunar ráðuneytisins, sbr. 3. mgr. 19. gr. laga þessara.

2. Þó má framlengja nauðungarvistun manns ef krafa hefur verið gerð fyrir dómi um að hann verði sviptur sjálfræði sínu. Þegar krafa hefur verið gerð um að maður, sem vistaður er nauðugur í sjúkrahúsi, verði sviptur sjálfræði skal dómari án tafar senda yfirlækni á sjúkrahúsi þar sem hinn vistaði dvelst staðfestingu á að slík krafa sé fram komin og hvenær hún hafi borist dóminum. Skal þetta gert með símskeyti eða öðrum tryggilegum hætti.

30. gr. Réttur sjálfráða manns til að bera ákvörðun um nauðungarvistun og þvingaða meðferð í sjúkrahúsi undir dómstóla.

1. Heimilt er þeim sem vistaður hefur verið nauðugur í sjúkrahúsi skv. 2. eða 3. mgr. 19. gr. að bera ákvörðun um nauðungarvistunina undir dómstóla.
2. Heimilt er þeim sem gert hefur verið að sæta þvingaðri lyfjagjöf eða meðferð skv. 28. gr. að bera þá ákvörðun undir dómstóla.
3. Krafa skv. 1. eða 2. mgr. skal vera skrifleg og beint til viðkomandi dómstóls. Í kröfunni skal koma fram hvort óskað er skipunar ákveðins talsmanns og ef svo er hver það eigi að vera. Ráðgjafi skal aðstoða við kröfugerð samkvæmt þessari grein ef þess er óskað og sjá um að dómstóli berist krafan þegar í stað.

31. gr. Málsmeðferð fyrir dómi

1. Dómari skal taka kröfu skv. 30. gr. fyrir án tafar. Dómari skipar þeim er kröfu ber fram talsmann samkvæmt ákvæðum laga um meðferð opinberra mála um verjendur og skal gefa honum kost á að bera fram ósk um hver skipaður verði hafi sú ósk ekki þegar komið fram.
2. Ef krafist er niðurfellingar nauðungarvistunar skv. 2. mgr. 19. gr. eða ákvörðunar um þvingaða lyfjagjöf eða meðferð skv. 28. gr. skal dómari tilkynna yfirlækni viðkomandi deildar um kröfuna. Skal yfirlæknirinn þegar í stað láta dómara í té athugasemdir sínar þar sem gerð er grein fyrir ástæðum vistunar, þvingaðrar lyfjagjafar eða meðferðar, eftir því sem við á.
3. Ef krafist er niðurfellingar nauðungarvistunar, sem samþykkt hefur verið af dómsmálaráðuneyti, skal dómari kynna ráðuneytinu kröfuna, sem skal láta dómaranum í té gögn þau sem vistunin er reist á, ásamt athugasemdum sínum ef því er að skipta.
4. Að öðru leyti fer um mál þessi skv. II. kafla laganna, eftir því sem við á.
5. Svo fljótt sem við verður komið kveður dómari upp úrskurð um hvort ákvörðun um nauðungarvistun eða þvingaða lyfjagjöf eða meðferð skuli standa eða hún felld úr gildi.
6. Þegar óskað er eftir samþykki dómsmálaráðuneytis til nauðungarvistunar manns, sem dvelur nauðugur í sjúkrahúsi samkvæmt ákvörðun læknis, og sú ákvörðun hefur verið borin undir dómstól, skal ráðuneytið án tafar tilkynna viðkomandi dómstóli um kröfuna og um lyktir málsins er það hefur hlotið afgreiðslu í ráðuneytinu. Meðferð máls fyrir dómi frestar ekki málsmeðferð í dómsmálaráðuneytinu.

32. gr. Réttur nauðungarvistaðs manns til bóta

1. Dæma skal bætur úr ríkissjóði vegna nauðungarvistunar sjálfráða manns ef lögmæt skilyrði hefur brostið til slíkrar aðgerðar, hún hefur staðið lengur en efni stóðu til eða að henni staðið á óþarflega hættulegan, særandi eða móðgandi hátt.
2. Bæta skal fjártjón og miska ef því er að skipta.
3. Að öðru leyti gilda almennar reglur skaðabótaréttar.

Í 2. mgr. 19. gr. er ákvæði um að læknir geti ákveðið að sjálfráða maður skuli færður og vistaður nauðugur á sjúkrahúsi ef hann er haldinn alvarlegum geðsjúkdómi eða „verulegar líkur eru taldar á að svo sé eða ástand hans er þannig að jafna megi til alvarlegs geðsjúkdóms“. Þetta er rýmkun til bóta á gildandi lagaákvæðum.

Í 4. mgr. 19. gr. er nýmæli þar sem lögreglu er skylt að verða við beiðni læknis um aðstoð við að flytja mann nauðugan í sjúkrahús og er þetta atriði mjög til bóta, mat á nauðsyn læknisfylgdar heyrir að jafnaði undir þann lækni sem óskar eftir aðstoð lögreglu eins og fram kemur í athugasemdum.

Í 27. gr. er nýmæli um að nauðungarvistaður maður eigi rétt á að njóta ráðgjafar og stuðnings sérstaks ráðgjafa og í athugasemdum kemur fram að ráðgjafi þessi eigi að vera hlutlaus og að dómismálaráðherra setji nánari reglur um ráðningu ráðgjafa þessara. Reynslan ein mun skera úr um hvaða áhrif þetta nýmæli kemur til með að hafa.

Í 28. gr. er ákvæði um þvingaða lyfjagjöf og aðra þvingaða meðferð og í 30. gr. er ákvæði um að hægt sé að bera slíka meðferð undir dómstóla.

Í ítarlegri greinargerð eru 14 töflur sem sýna áhrif núgildandi lögræðisлага frá 1984. Þessar töflur eru vel unnar og upplýsandi á allan hátt.

7.2.1.4 Í IV. kafla er nýmæli og fjallar sá kafla um ráðsmenn. Mikilvægt er að yfirlögráðandi sinni opinberu eftirliti sínu á þessum einstaklingum mjög vel því líklegt er að slíkir ráðsmenn ynnu með einstaklingum sem ættu við geðsjúkdóma að stríða um langt árabíll. Og ef eftirlitið er ófullnægjandi getur slíkur ráðsmaður unnið hinum veika einstaklingi óbætánlegt tjón þó auðvitað sé það ekki tilgangur laganna. Vakín er athygli á þessu sérstaklega hér því margir þeir sem eiga við langvinna geðsjúkdóma að stríða eru stundum miklir eignamenn og mikilsvért er að hagsmuna þeirra sé gætt eins og best verður á kosið.

Ekki eru gerðar athugasemdir við V. - X. kafla frumvarpsins.

7.2.1.5 Með frumvarpinu er fylgiskjal frá fjárlagaskrifstofu fjármálaráðuneytis þar sem lagt er mat á það hve mikinn útgjaldaauka frumvarpið muni hafa í för með sér. Starfshópurinn telur að um verulegt vanmat sé að ræða í umsögn fjármálaráðuneytisins. Ákvæðið um tímabundna lögræðissviptingu mun augljóslega hafa verulegan kostnaðarauka í för með sér. Vottorðum mun fjölga og kostnaður hvað varðar ráðsmenn og lögráðamenn örugglega vanáætlaðar. Loks ber að geta að frumvarpið eins og það liggur fyrir leggur nýjar og miklar skyldur á herðar yfirlæknum og nokkuð ljóst að þeir þurfa að vera á sérstakri vakt til að sinna þeim skyldum.

7.2.2 Tíðni nauðungarinnlagna

Hér á landi voru 868 nauðungarvistanir, skv. leyfis dómismálaráðuneytis, á tímabilinu 1. júlí 1984 til 31. desember 1995 eins og kemur fram hér að ofan. Af tölum í kafla 3 má áætla að innlagnir á geðdeildir hafi verið 25.776 á þessum tíma. Nauðungarvistanir hafa því verið um 3,0% af öllum geðdeildarinnlögnum. Á tímabilinu 1992-95 voru nauðungarvistanir 3,8% og 1995 voru

þær 3,0% af geðdeildarinnlögnum. Ekki liggja fyrir tölur um fjölda nauðungarinnlagna sem standa skemur en 48 klukkustundir.

7.2.3 Nauðungarinnlagnir á öðrum Norðurlöndum

Á öllum öðrum Norðurlöndum eru sérstök lög um geðsjúka sem stuðst er við þegar um nauðungarvistanir er að ræða.

Í **Danmörku** er allri heilbrigðisþjónustu stýrt af sameiginlegri heilbrigðislöggjöf frá 1974. Einu sérlögin eru lög um nauðungarmeðhöndlun geðsjúkra (Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, frá 1989). Í könnun á 9 geðdeildum (m.a. opnar deildir) 1995 kom í ljós að 4,2% innlagna voru nauðungarvistanir. Nauðungarvistanir voru þó algengari á lokuðum deildum, allt upp í 14,9%. Að auki var 5,6% þeirra sem voru lagðir inn sjálfviljugir haldið nauðugum á geðdeildunum og neitað tímabundið um útskrift. 1970 voru 5,8% innlagna nauðungarvistanir. (Poulsen HD et al. 1996, Ugeskr Læger 158, 2687)

Í **Noregi** eru lög um geðheilbrigðisþjónustu frá 1961 sem fjalla bæði um nauðungarvistanir og um skyldur hins opinbera til að sjá íbúunum fyrir nauðsynlegri geðheilbrigðisþjónustu (Lov om psykisk helsevern). Lögin voru endurskoðuð 1998 og litlar breytingar gerðar, sett voru ákvæði um svæðisbundnar heilbrigðisnefndir sem skyldu bera ábyrgð á samstarfi þjónustuaðila, samræmingu þjónustunnar og gerð heilbrigðisáætlana. 67% innlagna á bráðageðdeildir í Noregi árið 1995 voru nauðungarvistanir, en í Oslo var hlutfallið 80%.

Sænska heilbrigðislöggjöfin frá 1982 (Hälso- og sjukvårdslagen) gildir einnig um geðheilbrigðisþjónustuna að undanskildum nauðungarinnlögnum. Um þær gilda sérstök lög (Lag om psykiatrisk tvångsvård og Lag om rättspsykiatrisk vård) frá 1991 sem eru til nú endurskoðunar. Nauðungarvistanir voru 23,6% af innlögnum á lokaðar geðdeildir árið 1991, 21,8% 1994 og 29,7% 1997. Á þessum tíma fækkaði innlögnum um helming. (Heimild: Psykiatriuppföljningen 1997:13, Socialstyrelsen)

Í **Finnlandi** tóku bæði lög um sérhæfða heilbrigðisþjónustu og geðheilbrigðislöggjöf gildi 1991.

7.2.4 Umræða

Það sem mesta athygli vekur er að nauðungarvistanir eru hlutfallslega sjaldgæfar hér á landi miðað við önnur Norðurlönd. Ein skýring á þessu er að á öðrum Norðurlöndum gilda sérstök lög um geðveika. Eins og reyndar er mjög algengt í samfélagi þjóðanna.

Hér á Íslandi hefur það verið einn af hornsteinum jafnréttis og virðingar fyrir geðveikum að ekki gilda sérstök lög fyrir þennan hóp einstaklinga.

Í aldanna rás hefur verið lögð rík áhersla á að sömu lög gildi fyrir geðveika og fyrir aðra. Leggja ber þunga áherslu á að þessu verði ekki breytt hér á landi. Starfshópurinn er þeirrar skoðunar að mikilvægt er að ekki verði sett sérstök lög um geðsjúka.

Starfshópurinn er þeirrar skoðunar að mikilvægt er að ekki verði sett sérstök lög um geðsjúka

Þar sem geðsjúkir geta verið illa í stakk búnir til að gera sér grein fyrir réttindum sínum er einnig ástæða til að leggja áherslu á að heilbrigðisstarfsfólk gæti þess vel að geðsjúkt fólk njóti réttar til jafns við aðra, bæði samkvæmt lögræðislögum og varðandi önnur lög svo sem:

- lög um heilbrigðisþjónustu nr. 27/1990
- lög um félagsþjónustu sveitarfélaga nr. 40/1991
- lög um fatlaða nr. 59/1992
- lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997
- lög um framhaldsskóla nr. 80/1996.

Bent skal á að fjallað er um löggjöf og reglur sem varða þjónustu við börn og unglinga 5.1.5., um löggjöf um áfengi og vímuefni í kafla 5.3.3. og er varðar geðfatlaða og langveika geðsjúka í köflum 6.8. og 6.9.

7.3 Réttargeðlækningar

7.3.1 Ósakhæfir afbrotamenn

Eins og kunnugt er voru flestir ósakhæfir afbrotamenn vistaðir á sérstökum stofnunum erlendis, einkum í Svíþjóð. Verulegur pólitískur þrýstingur hafði verið á geðdeildir hérlendis að taka þetta hlutverk að sér. Yfirmenn geðeilda og flestir geðlæknar hafa verið einhuga um að þessi rekstur geti ekki farið saman við rekstur almennra geðeilda. Hér lágu ekki síst til grundvallar hagsmunir þeirra fjölmörgu annarra einstaklinga sem vistast á geðdeildum.

Að beiðni starfshópsins sömdu Magnús Skúlason yfirlæknir og Ragnheiður Hergeirsdóttir yfirfélagsráðgjafi Réttargeðdeildarinnar að Sogni greinargerð um starfsemina þar. Greinargerðin í heild hefur verið send heilbrigðisráðherra og kynnt opinberlega, en kafli 7.3 byggir að mestu á greinargerðinni. Tiltölulega ítarleg umfjöllun er hér um stofnunina því að saga Réttargeðdeildarinnar er um margt sérstök og um er að ræða nýmæli hér á landi.

7.3.1.1 Inngangur

Réttargeðdeildin að Sogni hefur nú starfað í rúmlega fimm ár. Á þessum tíma hefur margt áunnist og komið hefur verið upp all myndarlegum vísi að réttargeðþjónustu á Íslandi. Segja má að helstu vandamál hafi nú komið fram og það er orðið nokkuð ljóst hvaða áherslur verður að leggja í starfseminni eigi hún að fá að þróast áfram. Starfsemi sem þessi er mjög viðkvæm og þarfnast skipulagðra ákvarðana og framsyni. Stefnumörkun í málaflokknum er því orðin mjög nauðsynleg. Nú er unnið að áætlun um geðheilbrigðisþjónustu í landinu og í því samhengi er brýnt að fjallað verði af einurð og alvöru um framtíð réttargeðþjónustu á Íslandi.

7.3.1.2 Aðdragandi og lagaleg rök fyrir stofnun réttargeðdeildarinnar að Sogni

Réttargeðdeildin að Sogni hóf starfsemi sína 7. október 1992. Fram að þeim tíma höfðu ósakhæfir geðsjúklingar (réttargeðsjúkir) ýmist verið vistaðir á erlendum geðsjúkrahúsum eða í íslenskum fangelsum, þrátt fyrir að hafa verið taldir ósakhæfir sökum geðsjúkdóms og dæmdir til öryggisgæslu á viðeigandi hæli skv. 15. og 62 gr. almennra hegningarlaga frá árinu 1944, (hér eftir alm.hgl.)

15.gr. alm.hgl. hljóðar svo: „Þeim mönnum skal eigi refsað, sem sökum geðveiki, andlegs vanþroska eða hrörnnunar, rænuskerðingar eða annars samsvarandi ástands voru alls ófærir á þeim tíma, er þeir unnu verkið, til að stjórna gerðum sínum.“

Þeir sem dómur telur ósakhæfa sökum einhverra af ofangreindum ástæðum, s.s. eins og geðveiki, eru sýknaðir ef glæp sínum og skal því ekki refsað.

Í 62.gr. alm.hgl. segir: „Nú er maður sýknaður samkvæmt ákvæðum 15.gr., eða niðurstaða dóms verður sú, samkvæmt ákvæðum 16.gr., að refsing sé árangurslaus, og má þá ákveða í dómi, ef nauðsynlegt þykir vegna réttaröryggis, að gerðar skuli ráðstafanir til að varna því, að háski verði að manningum. Ef ætla má, að vægari ráðstafanir, svo sem trygging, bann við dvöl á ákveðnum stöðum eða svipting lögræðis, komi ekki að notum, má ákveða, að honum sé komið fyrir á viðeigandi hæli.

Skal þá hæstiréttur skipa honum tilsjónarmann, sem eftirlit hefur með því, að dvöl hans á hælínu verði ekki lengri en nauðsyn ber til. Þegar ástæða þykir til, getur dómsmálaráðherra leitað úrlausnar héraðsdóms, þar sem hælið er, hvort téðar ráðstafanir skuli teljast lengur nauðsynlegar, enda hafi umsagnar lækni verið leitað. Svo getur og tilsjónarmaður krafist þess, þegar ár er liðið frá dómsuppsögn eða síðasta dómsúrskurði, eða fyrr, ef dómsmálaráðherra samþykkir, að málið skuli að nýju lagt undir úrskurð dómsstóls þess, sem áður segir. Ákvörðun hans má áfrýja eftir reglum um kærú í opinberum málum."

Þeir sem dæmdir eru ósakhæfir skv. 15.gr. og því í rauninni sýknaðir af glæp sínum, geta verið dæmdir til vistunar á viðeigandi hæli, nú réttargeðdeildina að Sogni, þó að ekki hafi verið kveðið skýrar að orði í lögum um hvað „viðeigandi hæli“ feli í sér þrátt fyrir tilkomu réttargeðdeildarinnar að Sogni. Þessir sjúklingar eru dæmdir í ótímabundna vistun, frelsissviptingu, og því hefur löggjafinn talið nauðsynlegt að skipa viðkomandi tilsjónarmann eins og um getur í 62.gr. Ýmsir annmarkar hafa í gegnum tíðina verið á því að tilsjónarmenn gætu rækt hlutverk sitt sem skyldi. Ekki síst á þeim tíma sem sjúklingarnir voru fluttir til annarra landa til meðferðar og gæslu. Auk þess eru ákvæði um tilsjónarmenn mjög óljós, t.d. hverjir geti verið tilsjónarmenn og hvernig þeim sé ætlað að rækja hlutverk sitt, auk þess sem starfið er ólaunað.

Tæplega er hægt að fjalla um 15.gr. alm.hgl. án þess að 16.gr. séu einnig gerð skil.

16.gr. alm. hgl. hljóðar svo: „Nú var maður sá, er verkið vann, andlega miður sín, svo sem vegna vanþroska, hrörnunar, kynferðilegs misþroska eða annarrar truflunar, en þetta ástand hans er ekki á eins háu stigi og 15.gr. getur, og skal honum þá refsað fyrir brotið, ef ætla má eftir atvikum og eftir að lækni-umsagnar hefur verið leitað, að refsing geti borið árangur. Verði til stofnun, ætluð slíkum mönnum, sem í þessari grein getur, má ákveða í refsidómi, að sakborningur skuli taka út refsivist sína í stofnunni."

Mörkin á milli þessara greina alm.hgl. eru oft óljós. Í báðum greinum er fjallað um ástæður þær sem leitt geta til refsileysis en réttaráhrif þeirra eru mismunandi. Þannig leiðir 15.gr. til sýknu en 16.gr. gefur svigrúm til að dæma mann í öryggisgæslu án sýknu, en vegna sambærilegs ástands og um getur í 15.gr. og þegar talið er að refsing muni því ekki bera árangur.

7.3.1.3 Réttargeðþjónusta

Réttargeðdeild er sérhæfð geðdeild sem sinnir annars vegar því hlutverki að meðhöndla geðsjúklinga sem hafa verið hættulegir sökum síns sjúkdóms, og hins vegar að hafa þá í öryggisgæslu til að varna því að háski stafi af þeim, gagnvart sjálfum sér og öðrum þjóðfélagsþegnum. Réttargeðdeild er flókin stofnun og starfsemi hennar fer fram í nokkrum deildum/skiptist upp í nokkur viðfangsefni.

Eitt af viðfangsefnum réttargeðdeildar eru rannsóknir á geðrænu sakhæfi, geðrannsóknir. Til að mögulegt sé að standa nægilega vel að geðrannsóknum þarf að vera hægt að leggja viðkomandi einstakling inn til rannsóknar, á rannsóknardeild, þar sem þverfaglegt teymi sérfræðinga leggur mat á ástand og horfur viðkomandi.

Annað viðfangsefni er sjálf meðferðin og öryggisgæslan. Þar eru sjúklingar meðhöndlaðir út frá þörfum hvers og eins, endurhæfingu og hæfingu er sinnt auk öryggisgæslunnar. Þegar sjúklingur hefur náð ákveðnum bata, meðferðin skilað árangri, þarf að vera hægt að rýmka öryggisgæsluákvæðin til að hann hafi tækifæri til aðlögunar að samfélaginu að nýju. Það er hægt að gera á opnari deildum, sambýlum eða áfangastöðum.

Loks þarf að vera til staðar sérhæfð göngudeildarþjónusta sem sinnir eftirmeðferð og eftirliti útskrifaðra sjúklinga til að fyrirbyggja endurkomur. Ennfremur eru göngudeildir nauðsynlegar til að sinna fjölskylduvinnu vegna innskrifaðra sjúklinga.

Þess ber að geta hér að réttargeðdeild getur verið í ýmiskonar tengslum/samstarfi við fangelsi varðandi geðþjónustu og verður vikið að því síðar í greinargerðinni. Auk þess þarf réttargeðdeild að sinna vísindalegum rannsóknum á viðfangsefni sínu og vera fræðslu- og kennslustofnun á háskólastigi.

Íslendingar höfðu lengi vanrækt málefni ósakhæfra geðsjúklinga með dóma um öryggisgæslu þegar deildin að Sogni var stofnuð. Ólafur Ólafsson landlæknir hafði um langt árabil unnið að því að reyna að finna mannsæmandi lausn á þessum vanda. Í grein í Læknablaðinu þegar á árinu 1978 leggur hann til að ósakhæft geðsjúkt fólk fái framvegis þá umönnun sem því beri, því verði undanbragðalaust búinn staður á geðdeildum eða þá í vel búnu húsnæði í nánnum tengslum við þær. Deilt var um hvort heilbrigðiskerfið eða dómskerfið ætti að sinna ósakhæfum geðsjúklingum, og ágreiningur var um hvort líta ætti á ósakhæfa geðsjúklinga sem afbrotamenn eða sjúklinga. Grundvallarmunur virðist hafa verið á viðhorfum og afstöðu manna til þessa málefnis.

Almennar geðdeildir í landinu höfðu um árabíl hafnað að meðhöndla þessa sjúklinga og vísað þeim frá, ef og þegar fyrir lá að viðkomandi væri dæmdur í vistun á viðeigandi hæli/öryggisgæslu.

Undantekning varð frá þessu þegar Sigmundur Sigfússon yfirlæknir á geðdeild Fjórðungssjúkrahússins (FSA) á Akureyri tók til meðferðar þrjá réttargeðsjúklinga 1990-1992, og má telja það fyrsta vísinn að réttargeðlækni meðferð á Íslandi.

7.3.1.4 Löggjöf

Lagaákvæði sem taka á málefnum ósakhæfra geðsjúklinga og geðsjúkra fanga eru ónákvæm og ófullnægjandi. Almennu hegningarlögin frá 1944 eru dönsk að uppruna og fjalla um ósakhæfi og öryggisráðstafanir í tveimur greinum, 15. og 62. gr. Í 16.gr. alm.hgl. er fjallað um möguleika á vistun á viðeigandi stofnun án sýknu viðkomandi, vegna truflana á vægari stigum en 15.gr. kveður á um. Í lögum er hvorki að finna skilgreiningar á öryggisgæslu né viðeigandi hæli, og ekki er gert ráð fyrir mismunandi stigum meðferðar og öryggisgæslu. Ákvæði um tilsjónarmenn eru mjög takmörkuð og ekkert er kveðið á um meðferðarmöguleika eða eftirlit þegar að öryggisgæsludómi hefur verið aflétt.

Árið 1974 voru sett lög um ríkisfangelsi þar sem gert var ráð fyrir fangelsi með sérstökum deildum fyrir ósakhæfa afbrotamenn. Slíkar deildir risu aldrei og áfram voru ósakhæfir geðsjúklingar fórnarlömb aðgerðaleysis. Sjúklingar dvöldu um lengri eða skemmri tíma í fangelsum á Íslandi. Þar hefur sem kunnugt er aldrei verið skipulögð geðþjónusta auk þess sem slík vistun hefur nær undantekningalaust afar slæm áhrif á geðrænt ástand þessa fólks. Nokkrir sjúklingar voru síðar sendir til vistunar á geðdeildir erlendis, fyrir tilstuðlan landlæknis, og var það af tvennu illu vænlegri kostur en fangelsin.

Íslendingar voru langt á eftir sínum nágrannaþjóðum til að hlúa að málefnum þessara sjúklinga. Líklegt má teljast að tvær ástæður hafi öðrum fremur ytt á íslensk stjórnvöld að koma á fót réttargeðdeild fyrir sjúklinga sína. Önnur er sú að árið 1988 samþykkti Alþingi lög um fangelsi og fangavist. Skv. þeim má ekki vista ósakhæfa geðsjúklinga í fangelsum. Engu að síður var það gert áfram um nokkurra ára bil, en alvarleg umræða fór hins vegar í gang um að finna varanlega lausn fyrir málaflokkinn. Hin ástæðan er sú að árið 1991 gerðu Svíar breytingu á lögum sem torvelduðu vistun annarra sjúklinga en þeirra sem dæmdir voru eftir sænskum lögum. En Íslendingar höfðu þá um árabíl sent ósakhæfa sjúklinga til Svíþjóðar og á þeim tíma voru fjórir íslenskir sjúklingar vistaðir á geðdeildum þar.

7.3.1.5 Undirbúningur

Eins og alkunna er, og ekki verður tíundað hér, urðu frá upphafi mikil átök og ágreiningur um málefnið. Ekki verður þó hjá því komist að geta þess að Guðmundur Bjarnason fráfarandi heilbrigðisráðherra hafði vorið 1991 ráðið

réttargeðlækni, Láru Höllu Maack, í yfirlæknisstarf til að starfa að undirbúningi stofnunarinnar. Hún fann sig knúna til að segja upp starfinu, áður en það hófst í rauninni, vegna viðhorfa og metnaðarleysis sem hún taldi stjórnvöld hafa varðandi málefnið. Í kjölfar uppsagnar Láru Höllu sendi stjórn Geðlæknafélags Íslands frá sér yfirlýsingu þess efnis að félagið legðist gegn því að meðlimir þess sæktu um stöðu yfirlækni í réttargeðlækningum við þær aðstæður sem þá voru.

Sighvatur Björgvinsson þáverandi heilbrigðisráðherra sýndi málinu mikinn áhuga og keyrði það í gegn þrátt fyrir mikinn mótbyr. Í gang fór undirbúningur að stofnun réttargeðdeildar á Íslandi.

Sumir töldu allt of litla fjármuni ætlaða til verkefnisins og deilt var um staðsetningu. Ákveðið var síðan að stofnunin yrði staðsett að Sogni í Ölfusi og var um 90 milljónum króna varið til kaupa og endurbóta á húsnæði þar. Höfðu margir á orði að Sogn yrði aldrei annað en geymslustaður og þar myndu aldrei geta orðið fagleg vinnubrögð miðað við það sem lagt var upp með af hálfu stjórnvalda.

Í framhaldi af þessu hófu stjórnvöld undirbúning að því að koma á fót meðferðarheimili fyrir geðsjúka afbrotamenn í stað réttargeðdeildar. Kom það til vegnaáðurnefndrar gagnrýni og af því að ekki var annar sérfræðingur í réttargeðlækningum í landinu og því ekki talið stætt á að tala um réttargeðdeild.

Var aftur auglýst eftir yfirlækni að Sogni sem jafnframt skyldi sinna geðlækningum að Litla-Hrauni. Enginn sótti um stöðuna, enda var afstaða GÍ mjög skýr í því máli.

Í júlí 1991 hafði heilbrigðisráðherra sett á fót nefnd til að sjá um framkvæmdir vegna breytinga á Sogni. Formaður hennar var Páll Sigurðsson þáverandi ráðuneytisstjóri í heilbrigðisráðuneytinu, og starfsmaður hennar Gestur Halldórsson sem ráðinn hafði verið staðarhaldari stofnunarinnar í júní sama ár. Sú nefnd varð síðan rekstrarnefnd Sogns, með nokkrum breytingum á samsetningu.

Þar sem ekki náðist samstarf við íslenska geðlækna leituðu íslensk stjórnvöld eftir ráðgjöf frá Boga Melsteð yfirlækni á geðdeildinni í Västervik í Svíþjóð. Kom hann til landsins á vegum íslenskra stjórnvalda til þess að veita faglega ráðgjöf um skipulag og uppbyggingu réttargeðdeildar. Áfram var reynt að fá geðlækni í fasta stöðu og gripið til þess ráðs að ganga til samninga við Sjúkrahús Suðurlands á Selfossi um samvinnu í rekstri og millifærslu fjárframlaga.

Rétt er að skjóta því inn hér að í júní 1996 gaf stjórn Geðlæknafélags Íslands út álit þess efnis að starfsemin að Sogni hefði farið vel af stað og þar færi fram vönduð klínísk vinna. Stjórn GÍ telur einnig að hlúa beri að þessum vísi

réttargeðlæknisþjónustu hér á landi og telur mikilvægt að stofnunin fái að þróast sem sjálfstæð stofnun.

Ýmsir hafa komið að uppbyggingu á faglegu starfi á Sogni, auk ofangreindra. Upphaflega voru Sigmundur Sigfússon og Grétar Sigurbergsson geðlæknar í hlutastarfi en sá síðarnefndi var yfirlæknir 1993-96. Þá tók Magnús Skúlason við starfinu. Fyrsti hjúkrunarforstjóri var Erlín Óskarsdóttir en síðustu 3 árin hafa Drífa Eysteinsdóttir og Ingunn Stefánsdóttir gegnt starfinu. Hulda Guðmundsdóttir félagsráðgjafi hefur veitt fagfólki handleiðslu. Starfsfólk hefur sótt menntun erlendis og ráðgjafar hafa komið hingað til lands til leiðbeiningar.

Miklar breytingar hafa orðið á stjórnkerfi deildarinnar. Sérstök rekstrarstjórn var starfandi þar til Sjúkrahús Suðurlands yfirtók reksturinn í byrjun árs 1997, samkvæmt samningi við heilbrigðismálaráðuneyti til 2ja ára. Þá setti Landlæknir sérstaka 3ja manna eftirlitsnefnd með málefnum Sogns undir formennsku Sigmundar Sigfússonar en hann hafði einnig verið formaður rekstrarstjórnarinnar.

Heilbrigðisráðherra samþykkti 1995 sumar af tillögum starfsmanna að reglum fyrir starfseminna, en lagaheimild mun skorta fyrir því að settar verði reglur um undirbúning fyrir útskrift utan stofnunarinnar og eftir meðferð eftir útskrift.

7.3.1.6 Meðferð

Á Sogni fer fram sérhæfð meðferð og öryggisgæsla. Mannúð, mannréttindi og mannhelgi eru höfð að leiðarljósi í meðferðarstarfi, en ætíð er gætt fyllsta öryggis. Meðferð á réttargeðdeild er margþætt. Grundvallarþættir meðferðar eru lyfjameðferð og umhverfismeðferð í víðri merkingu þess orðs/hugtaks. Þegar tekist hefur að bæta líðan sjúklinga með lyfjum skapast möguleikar á frekari meðferð og endurhæfingu sem stefnir að því að sjúklingur geti útskrifast frá stofnuninni og lifað sem eðlilegustu lífi í samfélaginu. Mikilvægir þættir í meðferðinni eru kennsla og starfsþjálfun. Slíkri stofnun er mjög nauðsynlegt að hafa á að skipa hæfu og áhugasömu fólki í hverju starfi. Fagleg breidd og fjöldi í hverjum hópi þarf að vera fullnægjandi, og þverfagleg meðferðarvinna er skilyrði árangurs.

7.3.1.6.1 Meðferðarteymi

Fagleg uppbygging og framkvæmd meðferðar er háð því að á stofnuninni fari fram þverfagleg teymisvinna. Við komu sjúklings gerir meðferðarteymi vandaða greiningu á sjúklingi og stöðu hans og horfum og skipuleggur síðan meðferðina. Starf gæslumanna á deildinni er mjög mikilvægt í þessu samhengi vegna þeirrar nálægðar við sjúklinginn sem þeir eru í. Nauðsynlegt er að líta á málefni hvers sjúklings í víðu samhengi og til þess að það sé mögulegt þurfa að starfa á stofnuninni geðlæknar, félagsráðgjafar, sálfræðingar, iðjuþjálfar og hjúkrunarfræðingar auk

meðferðarfulltrúa/gæslumanna. Einnig þarf stofnunin að hafa aðgang að lögfræðilegri og siðfræðilegri ráðgjöf eftir þörfum. Því miður hefur ekki verið tekið tillit til allra þessara þátta í uppbyggingu deildarinnar að Sogni, enn sem komið er. Fagteymi Sogns hefur öðlast mikla reynslu og sérhæfingu undanfarin ár, en fámenni og takmörkun í faglegri breidd hafa tafið fyrir ýmsum málum. Þegar vinna þarf nýju málefni sess í kerfinu og um leið að sinna daglegri starfsemi sem í eðli sínu er all flókin, þá er alveg ljóst að sú mönnun sem nú er á Sogni er alls óviðunandi.

7.3.1.6.2 Umhverfismeðferð

Umhverfismeðferð í víðri merkingu þess hugtaks er sem fyrr segir mikilvægur þáttur í meðferðinni að Sogni. Þjálfun og endurhæfing í samskiptum og umgengni við annað fólk er mikilvæg til að auka sjálfsöryggi og bæta líðan sjúklinga, auk þess sem hún er nauðsynleg til að gera þeim kleift að fara yfir í opnara og frjálsara umhverfi að öryggisgæslu lokinni. Þjálfun og endurhæfing í daglegri virkni eru mikill þáttur í meðferðinni. Hversdagslegir hlutir eins og persónuleg þrif, heimilishald, umsjón fjármála, innkaup og fleira verður fólki oft um megn þegar geðsjúkdómar steðja að og oft dregur úr færni til þessara þátta lífsins. Einnig er það vel þekkt að stofnanavistun til langs tíma dregur úr virkni fólks og frumkvæði. Hver sjúklingur hefur tvo „kontaktmenn“ sem eru gæslumenn sérhæfðir í málefnum síns sjúklings. Það fyrirkomulag gefur kost á vandaðari meðferð, betri nálgun á málefni hvers sjúklings og einfaldari samskiptum fyrir sjúklinginn í persónulegum málum. Kontaktmenn sækja reglulega handleiðslu til félagsráðgjafa deildarinnar. Það sem kemur í veg fyrir að hægt sé að nýta alla kosti þessa fyrirkomulags er skortur á fjármagni því ekki er alltaf hægt að kalla til kontaktmenn þegar æskilegt væri, s.s. til meðferðarfunda um viðkomandi sjúkling. Einnig vantar mikið upp á til að hægt sé að halda uppi nauðsynlegri fræðslu fyrir starfsfólk á deildinni. Er þó ekki verið að tala um verulegar upphæðir.

Þegar sjúklingur hefur náð ákveðnum bata fær hann að fara í heimsóknir til ættingja og í ýmsar ferðir ýmist á vegum stofnunarinnar eða með ættingjum eða tilsjónarmönnum.

Slíkar ferðir eru nauðsynlegur þáttur endurhæfingar en þeim fylgir oft einhver kostnaður, t.d. vegna aksturs. Ávallt er reynt að gæta ítrasta hagræðis, en ýmis tækifæri koma upp sem sjúklingar gætu nýtt sér í endurhæfingu en ekki er hægt að verða við vegna kostnaðar.

7.3.1.6.3 Fjölskylduvinna

Mikilvægur þáttur í meðferðinni er að styðja sjúklinga til að endurheimta og viðhalda tengslum við fjölskyldur sínar og vini eins og kostur er. En ein afleiðing langvarandi geðsjúkdóma er einmitt rofin eða sködduð tengsl við annað fólk. Sjúkdómurinn dregur úr hæfileikum sjúklings til að líta raunsæjum augum á eigið ástand og aðstandendur þurfa oft að horfa upp á sjúklinginn framkvæma hluti og búa við aðstæður sem eru alls óviðunandi, án

Þess að geta skorist í leikinn fyrr en ástandið er orðið mjög slæmt. Einnig hafa margir aðstandendur sjálfir mikla þörf fyrir stuðning og ráðgjöf eftir þá erfiðleika sem því fylgja að vera aðstandandi alvarlega geðsjúkrar manneskju.

Viðtöl og fundir með fjölskyldum og tilsjónarmönnum sjúklinga fara fram að Sogni. Það er ekki nægilega góður kostur. Allir núverandi aðstandendur og tilsjónarmenn eru búsettir á suðvesturhorni landsins. Ekki eiga allir hægt um vik með að komast austur yfir fjall, auk þess sem ýmsir ókostir geta fylgt því að funda með aðstandendum og tilsjónarmönnum á sjálfri deildinni. Nauðsynlegt er að deildinni verði fundin aðstaða á Reykjavíkursvæðinu þar sem hægt verði að sinna þessum þætti. Eðlilegast er að það væri göngudeild sem jafnframt sinnti eftirmeðferðar hlutverkinu.

7.3.1.6.4 Skóli

Á Sogni er starfræktur skóli í samstarfi við Fjölbautaskóla Suðurlands á Selfossi (FSu). Fjórir til fimm sjúklingar stunda þar nám nú. Sjúklingar eru á mismunandi aldri með mismunandi bakgrunn og því þarf að haga náminu með tilliti til hvers og eins. Kennslan hefur borið mikinn árangur og stuðlar að bættri sjálfsmynd og sjálfsöryggi sjúklinganna. Kennari er Hörður Ásgeirsson. Menntamálaráðuneytið hefur veitt FSu sérstaka fjárhæð til þessa verkefnis síðustu misserin en sækja þarf um fjárveitingu á hverju ári. Það skapar óöryggi því það yrði mikið áfall fyrir sjúklinga á Sogni og endurhæfingu þeirra ef kennslunni yrði hætt.

7.3.1.6.5 Starfsþjálfun

Starfsþjálfun hefur verið sinnt af misjafnri getu frá opnun stofnunarinnar. Í upphafi voru ráðnir tveir starfsmenn í hlutastarf til að sinna starfinu. Vorið 1994 höfðu þeir báðir látið af störfum. Var þá ráðinn starfsþjálfari í 100% starfshlutfall yfir vetrarmánuðina. Ýmis verkefni voru í gangi, útbúin var sérstök smíðastofa í „einangrunarsellunni“ sem áður var, vefstóll var fenginn að láni og steypar voru stytur og ýmsir smáhlutir úr gipsi svo nokkuð sé nefnt. Einnig hafa verið fengin verkefni utan að, s.s. kortapökkun og skrufupökkun og hafa sjúklingar fengið smávægileg laun fyrir þá vinnu. Aðstaða er fremur lítil og hentar ekki fyrir grófari vinnu, auk þess sem við uppbyggingu slíkrar þjálfunar þarf nokkuð fjármagn.

Haustið 1995 létu Kiwanismenn hluta af ágóða fyrir sölu K-lykils renna til réttargeðdeildarinnar að Sogni og var það mikil viðurkenning fyrir starfsemi-ina. Ágóðanum var varið til kaupa á stóru líkamsræktartæki sem staðsett var í rými starfsþjálfunar. Hafa flestir sjúklinga notið góðs af og er reynt að fella þjálfun í tækjunum, sem og gönguferðir og sund, inn í meðferðaráætlanir hvers sjúklings.

Á sumrin hafa sjúklingar haft næg verkefni utandyra við snyrtingu húsa, lóðar og við dýrahald s.s. fiskirækt, hænsni og hesta. Þessi þáttur

meðferðarinnar er afar mikilvægur og koma kostir þess að staðsetja stofnunina í sveit vel fram hér.

7.3.1.6.6 Staða starfsþjálfála lögð niður

Sumarið 1996 var sú einkennilega ákvörðun tekin, í nafni sparnaðar, að lögð var niður staða starfsþjálfála við stofnunina. Þetta var leið sem tilsjónarmaður taldi ákjósanlega til að draga úr halla á rekstri stofnunarinnar. Ber þetta vott um skilningsskort á innihaldi og eðli meðferðar og endurhæfingar fyrir geðsjúklinga og hefur haft í för með sér ýmiskonar óhagræði í starfsemi auk þess sem varla hefur náðst mikill sparnaður af aðgerðinni. Haustið 1997 var ráðinn myndmenntakennari í hlutastarf (ráðinn sem gæslumaður) til að sinna þessum þætti. Starfar hún tvo hálfu daga í viku með „listasmiðju“. Þar vinna sjúklingar m.a. með leir og leður og hafa þátttaka og árangur verið mjög góð. Þessi lausn er þó aðeins tímabundin og mikilvægt er að á réttargeðdeild starfi iðjuþjálfði eða a.m.k starfsþjálfði (starfsmaður sem sinnir þessum þætti án þess að hafa formlega menntun og réttindi iðjuþjálfála) og verður vart horft framhjá þeirri þörf mikið lengur.

7.3.1.7 Umfang og árangur meðferðarstarfs

Réttargeðdeildin að Sogni er gerð fyrir sjö ósakhæfa geðsjúklinga.

Við opnun deildarinnar komu fjórir sjúklingar af geðsjúkrahúsi í Svíþjóð (þrír karlmenn og ein kona), tveir úr fangavist hér á landi og í mars 1993 bættist sjöundi sjúklingurinn við. Deildin var því full á innan við hálfu ári og hafði þá tekið við öllum ósakhæfum geðsjúklingum sem dæmdir voru til vistunar á viðeigandi stofnun á þeim tíma.

7.3.1.7.1 Ósakhæfir sjúklingar á Sogni

Í maí 1994 var fyrsti ósakhæfi sjúklingurinn á Sogni losaður undan öryggisgæsludómi og útskrifaður heim til aðstandenda. Dómsstóll setti skilyrði um eftirlit og áframhaldandi meðferð á vegum deildarinnar að Sogni.

Í október 1994 kom nýr ósakhæfur sjúklingur inn. Hafði hann verið dæmdur af Héraðsdómi og fluttur í kjölfar þess dóms að Sogni. Málinu var síðan vísað til Hæstaréttar og í apríl 1995 var þessi sjúklingur útskrifaður og fluttur á geðdeild FSA þar sem Hæstiréttur hafði breytt úrskurði Héraðsdóms um ósakhæfi og dæmdi hann til refsingar. Tíminn sem hann hafði dvalið að Sogni kom til frádráttar á afplánun sem Hæstiréttur dæmdi hann í.

Í ágúst 1995 kom ósakhæfur sjúklingur til vistunar á deildina, hafði hann vistast á geðdeild FSA í kjölfar líkamsárásar. Í september 1995 var annar ósakhæfur sjúklingur losaður undan öryggisgæsludómi og útskrifaður í leiguhúsnæði á vegum sveitarfélags, einnig með skilyrðum um eftirlit og meðferð frá Sogni. Hafði hann fengið nokkurn tíma til að aðlagast aðstæðum og endurhæfa sig í ýmsum þáttum daglegs lífs utan stofnunar þar sem sveitarfélag hafði útvegað húsnæðið nokkru áður en til útskriftar kom.

Í desember 1995 var þriðji ósakhæfi sjúklingurinn á Sogni losaður undan öryggisgæsludómi en héraðsdómur dæmdi hann í „öryggis meðferð“ sem var rýmkuð á fyrri dómi. Var um að ræða nýja „útfærslu“ á meðferð, nýtt stig í meðferðarferlinu. Að vísu hafði meðferð viðkomandi sjúklings verið útfærð á þann sama hátt um nokkurt skeið, skv. ákvörðun þáverandi yfirlæknis. Viðkomandi sjúklingur hafði að mati fagaðila á Sogni náð þeim bata að nauðsynlegt var talið að hefja endurhæfingu utan stofnunar. Í dómsorði var sérstaklega tekið fram, að sú ákvörðun hefði verið tekin án heimildar laga. Fyrirkomulag var þannig að sjúklingur dvaldi þrjú sólarhringa í viku hverri í íbúð sinni í Reykjavík og fjóra sólarhringa að Sogni. Eftirlit var þétt, sjúklingur heimsóttur til Reykjavíkur og honum gert að láta reglulega vita af sér í síma. Mikil áhersla var lögð á að gætt væri nauðsynlegs öryggis. Framkvæmd þessa fyrirkomulags reyndist mjög kostnaðarsöm fyrir stofnunina en sýndi áþreifanlega nauðsyn þess að einhvers konar millistig sé í meðferð, áður en til endanlegrar útskriftar kemur. Kostnaður við það að fylgja sjúklingum utan stofnunar og þjálfa þá til þátttöku í samfélaginu er nokkur, ekki síst vegna staðsetningar deildarinnar að Sogni. Hann er þó aldrei neitt í líkingu við þann kostnað sem fylgir því að vista sjúklinga í öryggisgæslu.

Í september 1996 kom ósakhæfur sjúklingur til vistunar á deildina. Var hann í fyrstu vistaður í gæsluvarðhaldi á Sogni, en slíkt hafði ekki gerst áður. Dómur féll í hans máli nokkrum vikum síðar og var hann þá dæmdur til vistunar í öryggisgæslu og meðferð á Sogni.

Í maí 1997 var sjúklingur losaður úr öryggis meðferð og útskrifaður í leiguíbúð á vegum sveitarfélags, með skilyrðum um áframhaldandi meðferð og eftirlit frá Sogni.

Hvað greiningu ósakhæfu sjúklinganna varðar þá eru þeir allir utan tvo greindir sem schizofren, af þeim tveimur er annar schizoaktivur og persónuleikatrúflaður en hinn þroskaskertur. Af schizofren sjúklingum hafa tveir hliðargreiningarnar persónuleikaröskun og fíknivandamál.

7.3.1.7.2 Sakhæfir sjúklingar á Sogni

Í apríl 1995 var fyrst tekinn til meðferðar á Sogni fangi frá Litla-Hrauni. Var hann í dagvistun á tímabilinu apríl til september 1995.

Síðan hafa alls fimm fangar verið vistaðir/innlagðir á Sogn til meðferðar skv. sérstökum samningi hvers fanga við Fangelsismálastofnun og heimild heilbrigðisráðherra frá apríl 1995. Að mörgu leyti hefur það tekist sæmilega, en nauðsynlegt er að koma þessum þætti í skipulagt form. Réttarstaða fanga er önnur en ósakhæfra sjúklings, fangar eru sakhæfir og með tímabundna dóma. Auk þess hafa þeir all flestir haft aðrar sjúkdómsgreiningar en ósakhæfir vistmenn. Um er ræða alvarlegar persónuleikatrúflanir og vímuefn-fíkn í flestum tilfellum og krefst meðhöndlun þeirra því annarra áherslna en meðhöndlun ósakhæfra geðsjúklings.

7.3.1.7.3 Fjöldi sjúklinga sem fengið hafa meðferð á Sogni

Alls hafa því 16 einstaklingar verið til meðferðar og vistunar á Sogni frá hausti 1992 til ársloka 1997, um lengri eða skemmri tíma.

Í dag eru sjö sjúklingar innlagðir og þrír í göngudeildarmeðferð. Af þeim sem nú eru innlagðir er einn á vegum Fangelsismálastofnunar, sakhæfur með tímabundinn dóm, en vistaður á Sogni vegna geðrænna vandamála sem ágerðust mjög í fangelsi.

Nauðsynlegt er að geta þess hér að þeir sjúklingar sem komið hafa til vistunar að Sogni strax eftir dóm (hafa ekki vistast í fangelsi eða erlendis) þurfa styttri vistunartíma og eiga betri batavon en þeir sem í langan tíma hafa verið vistaðir við óviðunandi skilyrði í fangelsum eða á stofnunum fjarri sínum ættingjum og heimahögum. Sömu sögu er að segja frá öðrum löndum, að því fyrr sem sjúklingur kemst í viðeigandi meðferð því styttri verður meðferðartíminn.

7.3.1.8 Aflétting/rýmkun öryggisgæsludóma - útskriftir

Samkvæmt 62.gr. alm. hgl. er heimilt að taka mál hvers sjúklings upp allt að einu sinni á ári, og oftast ef sérstakar aðstæður eru fyrir hendi. Reynslan hefur sýnt að mál hafa verið tekin upp mun sjaldnar. Eru fyrir því ýmsar ástæður en etv. þær helstar að ekki eru sérstakar reglur né heldur hafa skapast hefðir fyrir því hvernig staðið skuli að málum, auk þess sem alvarlegur skortur er á búsetuúrræðum fyrir sjúklinga eftir útskrift.

7.3.1.8.1 Hlutverk tilsjónarmanna

Í alm.hgl. segir í 62.gr. að tilsjónarmaður skuli hafa eftirlit með því að dvöl sjúklings á stofnun sem Sogni skuli ekki verða lengri en nauðsyn beri til. Ef ekki er lengur nauðsyn að vista viðkomandi á stofnunni til að varna því að háski verði af honum, þá eru forsendur fyrir öryggisgæslu brostnar. Starfsfólk Sogns hefur reynt að gefa tilsjónarmönnum og aðstandendum sjúklinga sem bestar upplýsingar um stöðuna hverju sinni og hefur í langflestum tilfellum náðst ágætis samstarf um málefni sjúklingsins. Tilsjónarmenn, sem skipaðir eru af Hæstarétti, hafa mikilvægu hlutverki að gegna þó að því séu ekki gerð nákvæm skil í lagatexta. Það er mikilvægt að hlutverk tilsjónarmanna verði skilgreint nánar og þar með hvernig þeir geti borið sig að til að sinna því. Einnig er nauðsynlegt að athuga hvort æskilegt væri að velja tilsjónarmenn úr ákveðnum faghópum sem þekkingu hafa á gangi mála í heilbrigðis- og dómskerfinu, t.d. lögmenn. Hæstiréttur hefur nokkrum sinnum á undanförunum árum skipað aðstandendur sjúklinga sem tilsjónarmenn. Getur það sett aðstandendur í mikinn vanda og skapað erfiðleika í samskiptum við sjúklinginn en það er aftur mjög óhagstætt fyrir bata og endurhæfingu þeirra. Æskilegt væri að athuga þau mál nánar.

7.3.1.8.2 Útskriftarferlið

Mikilvægt er að vandað sé til undirbúnings að útskrift og að reynt sé að skapa sjúklingi þær aðstæður sem líklegastar eru til að vera styðjandi og

fyrirbyggjandi fyrir hann í framtíðinni. Á það jafnt við um búsetuúrræði sem persónulegan og félagslegan stuðning. Á þeim árum sem Sogn hefur starfað hefur skapast sú venja að þegar tilsjónarmaður telur ástæðu til að dvöl sjúklings á stofnuninni verði endurskoðuð, þá sendir hann yfirlækni stofnunarinnar fyrirspurn um ástand og horfur í málefnum viðkomandi sjúklings; sem felur í sér mat á sjúkdómsástandi, á breytingum, á meðferðarþörf í nánustu framtíð og mat á því hversu líklegt sé að sjúklingur verði hættulegur að nýju. Yfirlæknir sendir tilsjónarmanni sín svör og getur þá tilsjónarmaður óskað eftir því við dómsmálaráðuneytið að mál viðkomandi sjúklings verði tekið upp í héraðsdómi. Héraðsdómur Suðurlands (sem fjallar um málefni sjúklunga á Sogni) eða viðkomandi verjandi sjúklings, sem í sumum tilfellum er einnig tilsjónarmaður hans, hafa síðan óskað eftir því við meðferðaraðila á Sogni að þeir skiluðu skriflegu mati á ástandi og horfum viðkomandi sjúklings.

Í þeim greinargerðum hefur verið gerð grein fyrir þeim undirbúningi sem fram hafi farið til að sjúklingur geti útskrifast, s.s. eins og útvegum húsnæðis, skipulagningu stuðningsþjónustu og eftirlits. Slíkur undirbúningur fer í rauninni fram á einn eða annan hátt frá upphafi meðferðar. Til þess að hægt sé að gera ítarlegt mat á stöðu sjúklings fyrir dómstóla þá þarf öll meðferðarvinna að hafa verið vönduð og markviss. Skráning þarf að vera góð og þekking á viðbrögðum sjúklings í hinum ýmsu aðstæðum er mikilvæg. Einnig verður sjúklingur að eiga þess kost, sé það í samræmi við heilsu hans, að öryggisgæslan sé stíglækkuð til að skrefið verði ekki of stórt þegar til útskriftar kemur. Í slíkum skýrslum þarf að liggja fyrir hversu mikla þjónustu meðferðaraðilar telja sjúkling þurfa í nánustu framtíð, áætlun um hvernig unnt verði að sinna eftirmeðferð, hvaða úrræða verði hægt að grípa til ef sjúklingur muni veikjast að nýju auk þess sem fram þarf að koma hverjar líkur eru taldar á því að slíkt gerist.

Síðan fer fram réttarhald í dómsal. Fyrir réttinn mæta sjúklingur ásamt verjanda sínum, sækjandi fyrir hönd dómsmálaráðuneytisins, meðferðaraðilar sem skilað hafa skýrslu um málið mæta til að staðfesta skýrslu sína og jafnvel aðrir sem tengjast málinu. Í síðustu tveimur málum hafa viðkomandi dómarar kosið að kalla á meðdómendur sér til aðstoðar í málunum. Hafa það verið geðlæknar og lögmennt. Dómstóll skal skv. lögum meta hvort forsendur öryggisgæslu séu enn fyrir hendi, þ.e. meta hvort enn stafi háski af sjúklingi.

7.3.1.8.3 Niðurstöður dóma

Frá því að starfsemin að Sogni hófst hafa dómarar horft til þess hvaða aðstæður bíði sjúklings eftir útskrift og hvaða líkur meðferðaraðilar telji á endurtekningu ástands, þegar þeir ákvarða um afléttingu öryggisgæsludóms.

Dómstóll hefur í öllum síðari úrskurðum sínum sett ákveðin skilyrði um áframhaldandi meðferð og eftirlit. Með þessum ráðstöfunum hefur dómstóll

í rauninni ákveðið að eftir meðferð skuli fara fram og að hún sé á ábyrgð ákveðinna aðila.

Slík vinnubrögð dómstóla eru mjög til fyrirmyndar og nauðsynleg hvort sem horft er til öryggis almennings eða viðkomandi sjúklings. Þetta atriði er mjög mikilvægt að skoða vel og nauðsynlegt er að settar verði reglur um það hvernig þessi mál ganga fyrir sig, til þess að tryggt verði að sjúklingum sem dæmdir eru til vistunar á réttargeðdeild séu skapaðir framtíðarmöguleikar.

Heilbrigðiskerfið hefur hins vegar hvergi gert ráð fyrir fjárveitingu né aðstöðu til að framkvæma þessa þjónustu. Hvorki dómsmálaráðuneytið né heilbrigðisráðuneytið hafa svo vitað sé hugmyndir um hvar og hvernig verkefninu skuli sinnt.

7.3.1.9 Sambýli - Búseta

Töluvert skortir á að búsetumál geðsjúkra séu viðunandi. Það er öllum mikilvægt að eiga góðan og stöðugan samastað til að lifa á, ekki síst er það mikilvægt fyrir geðsjúka. Það skiptir sköpum fyrir möguleika þeirra til mannsæmandi lífs. Fyrir sjúklinga sem vistaðir hafa verið á réttargeðdeild er það ein af forsendum þess að „frelsið“ sé eftirsóknarverður kostur. Skv. lögum, mannréttindasamþykktum og almennu siðferði verður að losa sjúklinga undan öryggisgæslu þegar þeim árangri hefur verið náð að ekki stafi hætta af sjúklingi vegna sjúkdóms hans. Að ekki sé talað um þann kostnað sem því fylgir að vista fólk á slíkum stofnunum sem Sogni. Dómstólar hljóta hins vegar að lenda í vanda þegar ekki eru til aðstæður eða úrræði sem gera viðkomandi einstaklingum kleift að viðhalda heilsu sinni að lokinni meðferð á réttargeðdeild. Til þess að hægt sé að meðhöndla ósakhæfa geðsjúklinga á viðunandi hátt og til að mögulegt sé að veita þeim nauðsynlega áframhaldandi meðferð og mannsæmandi lífsskilyrði, þá verður að vera til búsetu- og meðferðarúrræði fyrir þá eftir útskrift. Þar sem á þetta skortir í almenna geðþjónustukerfinu þá verður að koma á fót sérstöku sambýli fyrir þessa sjúklinga. Ekki einasta yrði mannlega þættinum þá betur sinnt, heldur myndi sá þáttur sem snýr að kostnaði líta mun hagstæðar út.

7.3.1.9.1 Sjúklingar sem útskrifast hafa frá Sogni

Tveir sjúklingar sem útskrifast hafa frá Sogni búa í leiguíbúð á vegum sveitarfélaga. Félagsmálastofnanir viðkomandi sveitarfélaga greiddu götu fyrir útskrift þessara sjúklinga með því að útvega íbúðir endurgjaldslaust í fleiri mánuði, greiða rafmagn og hita, símakostnað og veittu styrki til húsbúnaðarkaupa. Þannig varð mögulegt að endurhæfa viðkomandi sjúklinga til sjálfstæðrar búsetu. Farnar voru reglulegar ferðir í íbúðina áður en til útskriftar kom, dvalið yfir nótt og tekist á við þau verkefni sem fylgja, allt með stuðningi kontaktmanna og undir stjórn og eftirliti fagfólks á Sogni. Með þessu móti var unnt að draga úr því stóra bili sem er á milli öryggisgæsluvistunar á Sogni og þess að búa í þéttbýli án slíkrar gæslu og

þjónustu sem á stofnunni er, og þar með auka líkurnar á að viðkomandi sjúklingar nái að fóta sig í nýju umhverfi.

7.3.1.9.2 Skortur á búsetuúrræðum

Í dag er staða þeirra sjúklinga á Sogni, sem heilsu sinnar vegna virðast ekki þurfa að vera í öryggisgæslu lengur, sú að ekki eru fyrirbyggjandi búsetu úrræði sem þeir þurfa á að halda. Nú þegar hafa verið útskrifaðir þeir sjúklingar sem getu hafa til að búa í eigin íbúð, án stöðugs eftirlits eða stuðnings. Þeir sjúklingar sem nú gætu hugsanlega losnað undan öryggisgæsludómi hafa ekki í nein viðeigandi hús að venda. Þeir þurfa að komast á sambyli þar sem er starfsmaður a.m.k. hluta sólarhringsins auk þess sem þeir þurfa að eiga kost á iðjuþjálfun eða verndaðri vinnu. Slíku er ekki til að dreifa og er það mikið áhyggjuefni og mun ekki til þess fallið að auka skilning og traust almennings á málefninu ef þessir sjúklingar fá ekki að losna úr sínum dýru og sérhæfðu úrræðum vegna þess að önnur ódýrari og einfaldari séu ekki til.

7.3.1.10 Göngudeild- eftirmeðferð

Sem fyrr segir eru sjúklingar losaðir undan öryggisgæsludómum með ákveðnum skilyrðum um áframhaldandi meðferð og eftirlit. Slíkt er nauðsynlegt og hafa rannsóknir, m.a. frá Kanada, sýnt að sérhæfð og ótímabundin eftirmeðferð er í mörgum tilfellum algjör forsenda þess að viðkomandi einstaklingur valdi aðstæðum sínum og geti lifað mannsæmandi lífi, án þess að af honum stafi ógn fyrir umhverfið, eða jafnvel hann sjálfan, vegna sjúkdómsins.

7.3.1.10.1 Eftirmeðferð frá Sogni

Undanfarin ár hefur starfsfólk á Sogni haft með höndum eftirmeðferð þriggja sjúklinga sem losaðir hafa verið undan öryggisgæsludómi. Sjúklingar hafa fengið göngudeildarþjónustu meðferðaraðila á Sogni, þ.e. geðlæknis, félagsráðgjafa og hjúkrunarfræðinga auk annarra starfsmanna. Eftirlit í Reykjavík og ferðir austur að Sogni fela í sér nokkurt óhagræði. Ferðakostnaður eftirmeðferðarsjúklinga Sogns sem eru búsettir á Reykjavíkursvæðinu fellur á þá sjálfa og Tryggingastofnun ríkisins hefur ekki fallist á að taka þátt í þeim greiðslum vegna þess að hún telur að þessa þjónustu megi eins veita í Reykjavík. Það mat T.R. er etv. ekki undarlegt í ljósi þess að Heilbrigðisráðuneyti hefur hvergi getið þess eða formlega ákveðið að eftirmeðferð ósakhæfra geðsjúklinga skuli fara fram, né heldur hvar hún skuli fara fram. Ekki hefur heldur verið gert ráð fyrir kostnaði af eftirmeðferð í fjárlögum. Framkvæmd og eftirlit með sálfélagslegum þáttum eftirmeðferðar hefur verið í umsjá yfirfélagsráðgjafa á Sogni. Er þar um að ræða samþættingu og skipulagningu ýmissa úrræða á vegum ríkis og sveitarfélaga, s.s. búsetu, liðveislu (skv. lögum um félagsþjónustu sveitarfélaga) og frekari liðveislu (skv. lögum um málefni fatlaðra), auk eftirlits með framkvæmd þessarar þjónustu. Einnig ráðgjöf og stuðningur við sjúklinginn, fjölskyldu hans og starfsmenn sem sinna fyrrgreindri þjónustu. Þar sem að hvergi er gert

ráð fyrir sérhæfðri þjónustu við þessa sjúklinga eftir útskrift, þá hefur eftirmeðferðin þurft að byggja á takmörkuðum almennum þjónustutilboðum opinberra stofnana.

7.3.1.10.2 Kostnaður vegna eftirmeðferðar

Ljóst er að sjúklingar sem losaðir hafa verið úr öryggisgæslu og dæmdir til eftirmeðferðar þurfa meiri og stöðugri þjónustu en flestir aðrir. Fjárveitingar ríkis og sveitarfélaga til almennrar stoðþjónustu eru ekki alltaf stöðugar, auk þess sem þjónusta við viðkomandi sjúklinga tekur í sumum tilfellum upp nær alla fjárveitingu sem viðkomandi stofnun hefur til verkefnisins. Þannig getur liðveisla við einn sjúkling í eftirmeðferð, sem hefur félagslega liðveislu og frekari liðveislu frá félagsmálastofnun og Svæðisskrifstofu fatlaðra, kostað á bilinu 7-800.000 kr. á ári. Engin trygging er fyrir því að viðkomandi stofnanir telji sér skylt að fjármagna þessa þjónustu, þó svo að dómstólar hafi skyldað réttargeðdeildina að Sogni til að sjá viðkomandi sjúklingi fyrir nauðsynlegu eftirliti og meðferð. Vegna mikilvægis þess að samfella og nokkur sérhæfing sé í framkvæmd eftirmeðferðar, þá hefur sá kostur verið valinn, sé þess nokkur möguleiki, að starfsmenn frá Sogni, sem áður hafa verið s.k. kontaktmenn sjúklings, sinni liðveislu og frekari liðveislu. Starfsmenn þessir hafa verið búsettir fyrir austan fjall og því þurft að keyra til Reykjavíkur til að hitta skjólstæðinga sína. Kostnaður vegna þessa aksturs hefur verið greiddur af rekstri Sogns og nam á s.l. ári tæpum 800.000 kr. vegna þjónustu við tvo af þremur eftirmeðferðarsjúklinga. Þess ber að geta að annar þeirra útskrifaðist ekki fyrr en um mitt síðasta ár. Hefur verið gætt ítrasta hagræðis varðandi þessar ferðir en ekki er mögulegt að fara neðar miðað við núverandi fyrirkomulag.

Skortur á aðstöðu í Reykjavík til að sinna eftirmeðferð og göngudeildarþjónustu vegna útskrifaðra sjúklinga og við aðstandendur og tilsjónarmenn innskrifaðara sjúklinga hefur reynst starfsemi í ljár í þúfu. Í dag er svo komið að ekki er unnt að sinna eftirmeðferð við fleiri sjúklinga en þá þrjá sem þegar hafa útskrifast nema til komi aðstaða í Reykjavík. Göngudeildarþjónusta við aðstandendur og tilsjónarmenn innskrifaðra sjúklinga er of takmörkuð einnig vegna þessa aðstöðuleysis. Það er algjör nauðsyn að skapaðar verði aðstæður til þessarar starfsemi hið fyrsta.

7.3.1.11 Geðheilbrigðisþjónusta við fanga

Um geðþjónustu og sálfélagslega þjónustu við fanga gildir ekkert formlegt samkomulag milli Sogns og Litla-Hrauns (Fangelsismálastofnunar), þ.e..a.s. á milli heilbrigðis- og dómskerfis. Í reynd þá hafa geðlæknar Sogns sinnt stöku samráðskvaðningum að beiðni lækna Litla-Hrauns og þá annað hvort farið þangað og átt viðtal eða fengið fangann að Sogni. Heimildarákvæði er fyrir því að Sogn megi taka inn sakhæfa fanga sem verða geðveikir í fangavist svo fremi önnur úrræði finnist ekki í geðþjónustukerfi landsins en ástæða þyki til innlagnar. Um þetta eru fáein tilvik sem hafa gengið sæmilega, að ákveðnum skilyrðum uppfylltum. Á heildina litið er það ófullkomið fyrirkomulag, að

ekki liggi fyrir neinar skýrar reglur um beiðnir og tilvísanir, heldur sé þetta meira "eftir hendinni" í hverju einstöku tilviki. Fullnægjandi geðþjónusta við fanga felur í sér þverfaglega teymisvinnu þar sem ekki er miðað við læknavitjanir einar heldur náíð samstarf við aðrar greinar þegar þess er þörf, s.s. sálfræðing til rannsókna, greiningar og meðferðar, félagsráðgjafa til sálfélagslegrar úttekta, úrlausna og meðferðar, iðjuþjálfar koma og til greina og hjúkrunarfræðingar. Síðast en ekki síst þarf a.m.k. hálf stöðugildi geðlæknis eða meira til viðbótar og í heild mikla aukningu og styrkingu á fagteymi Sogns ef það á að eiga möguleika á að þróast sem víðtækari réttargeðdeild og takast á við að veita Litla-Hrauni nokkra viðhlítandi þjónustu innan formlegs skipulags og ramma.

7.3.1.12 Brýnustu þarfir

Til að hægt verði að halda áfram uppbyggingu og þróun réttargeðþjónustu í landinu þurfa eftirtaldir þættir að koma til:

7.3.1.12.1 Endurskoðun löggjafar

Nauðsynlegt er að farið verði hið fyrsta í að endurskoða og bæta við löggjöf og reglur um málefni brotlegra ósakhæfra geðsjúklinga á Íslandi. Huga þarf m.a. að

- a) reglum um geðrannsóknir (framkvæmd, aðstöðu o.fl.),
- b) meðferð ósakhæfra geðsjúklinga,
- c) meðferð geðsjúkra fanga, t.d. með meðferðardómum,
- d) fleiri stigum meðferðar en nú eru, t.d. öryggismeðferð sem stig á milli öryggisgæslu og eftirmeðferðar,
- e) verklagsreglur ef grípa þarf til innlagnar/annarra úrræða með sjúklinga í eftirmeðferð
- f) réttarstöðu ósakhæfra geðsjúklinga meðan á meðferð stendur og í eftirmeðferð,
- g) skipun tilsjónarmanna og aðstæðum þeirra og skilyrðum til að sinna hlutverki sínu, auk þess sem etv. þarf að skýra hlutverk þeirra betur og greiða þóknun fyrir starfið.

7.3.1.12.2 Sérhæft sambylí

Koma þarf upp sérhæfðu sambylí á næstu mánuðum til þess að sjúklingar sem náð hafa nauðsynlegum bata geti útskrifast frá Sogni. Þeir þurfa sérhæft/verndað sambylí og samfellu í meðferð og stuðningi. Sumir gætu hugsanlega náð enn meiri árangri og í framtíðinni flust í minna verndaða búsetu. Það þarf að vera viðurkennt að umræddir sjúklingar munu um ókomna framtíð þurfa á stöðugri meðferð og stuðningi að halda eigi að forða þeim og öðrum frá endurtekinni ógæfu. Sambylí af þessu tagi gæti verið staðsett á Reykjavíkursvæðinu. Mikilvægast er að hægt verði að samhæfa og samnýta sérhæfða starfskrafta til að rekstur og árangur í meðferð verði sem bestur. Einnig má hugsa sér samstarf við aðra aðila sem nú þegar reka sambylí. Kostnaður við slíkt sambylí myndi verða sem svarar 5 stöðugildum auk faglegrar ráðgjafar og stuðnings sem veittur gæti verið af Sogni (þegar

þar hefur verið séð fyrir nægri faglegri mönnun) og stofnkostnaður þar fyrir utan. Slíkt sambyli gæti verið fyrir 4-6 sjúklinga og yrði framtíðarheimili fyrir suma en áfangastaður fyrir aðra.

7.3.1.12.3 Göngudeild í Reykjavík

Nú þegar þarf að skapa aðstöðu fyrir göngudeildarþjónustu í Reykjavík á vegum réttargeðdeildarinnar að Sogni. Í byrjun mætti hugsa sér eitt til tvö viðtalsherbergi auk aðstöðu til að halda stærri fundi. Aðgangur að síma er nauðsynlegur auk þess sem staðsetning þarf að vera þannig að hægt sé að leita aðstoðar annarra í sama húsi, t.d. ef ógnandi eða hættulegar aðstæður skapast vegna ástands sjúklings. Æskilegt væri að göngudeild og sambyli væru í sama húsi (sbr. lið 2 hér að ofan) og myndi það skapa möguleika á samnýtingu starfsfólks og aðstöðu og minnka heildarkostnaðinn af rekstrinum.

7.3.1.12.4 Fjölgun fagfólks

Fjölga þarf fagfólki á Sogni. Ráða þarf hið fyrsta aðstoðarlækni í hlutastarf til að yfirlækni sé mögulegt að sinna skipulags- og þróunarmálum fyrir starfsemina. Ráða þarf sálfræðing að Sogni til að taka þátt í teymisvinnu og sinna greiningu og meðferð sjúklinga og til að hlúa betur að fræðslu- og handleiðslu við starfsmenn á deildinni. Á deildina þarf að ráða iðjuþjálfara en það er mjög mikilvægt fyrir endurhæfingu og undirbúning sjúklinga fyrir líf utan stofnunarinnar. Með aukinni starfsemi göngudeildar þyrfti síðan að bæta við starfshlutfall félagsráðgjafa og sálfræðings auk þess sem fleiri hjúkrunarfræðinga þarf til starfa á deildinni til að ná sólarhringsviðveru. Er þetta ekki síst nauðsynlegt vegna þess að ekki er völ á sérmenntun fyrir gæslumenn á deildinni, en einnig vegna þess að í framtíðinni er líklegt að meira verði um „þyngri“ sjúklinga t.d. sökum fíkniefnaneyslu. Til þess að mögulegt verði að tengja starfsemi deildarinnar að Sogni við geðheilbrigðisþjónustu í fangelsinu á Litla-Hrauni þá er fjölgun fagfólks ein helsta forsendan.

7.3.1.12.5 Fjármagn til fræðslu

Til að starfsemin geti vaxið og dafnað þarf að gera ráð fyrir fjármagni til fræðslu og námsferða fyrir starfsfólk. Æskilegt er að komið verði á fót sérhæfðu námi fyrir gæslumenn (sem betra væri að nefna meðferðarfulltrúa), en starf þeirra er erfitt og krefjandi og þarf að hlúa vel að þeim. Reglubundin fræðsla er nauðsynleg fyrir starfsemi réttargeðdeildar, þar sem unnið er með flókin og viðkvæm málefni.

7.3.1.13 Lokaorð

Fram kemur í erlendum ritum (Retspsykiatri eftir Peter Kramp o.fl., 1996) að síðan 1980 sé aukning á sjúklingum sem þarfnist og séu dæmdir til réttargeðfræðilegrar meðferðar og vistunar. Þessa þróun megi greina auk Danmerkur, í Bretlandi, Bandaríkjunum og Svíþjóð. Helmingur þessara sjúklinga líði af geðklofa. Þetta megi sennilega að hluta rekja til þeirrar þróunar að minnka og fækka deildum fyrir langveika sjúklinga sem búi þá við verri skilyrði en ella.

Þeir vanræki oft göngudeildir og nauðsynlega meðferð sem hafi síðan í för með sér aukna áhættu á lögbrotum. Réttargeðdeildum hefur fjölgað af þessum sökum. Hvort þessa þróun megi heimfæra á héraðsáðstæður er álitamál, en eigi að síður mjög umhugsunarvert.

Vistun á réttargeðdeild er nauðsynlegt úrræði í siðmenntuðu þjóðfélagi. Réttargeðdeild verður dýrari en ella ef ekki tekst að útskrifa sjúklinga eða ef legutími þeirra verður óhóflega langur.

Öruggasta sparnaðarleiðin við réttargeðdeildir er að vanda til faglegrar vinnu þannig að sjúklingar nái sem mestum bata á sem skemmstum tíma.

Endurhæfing þeirra sjúklinga sem sloppið hafa við að lenda í fangelsum eða á erlendum stofnunum tekur oftast skemmri tíma en endurhæfing þeirra sem hafa skaðast af dvöl annars staðar fyrir innlögn á Sogn.

Helstu vandamál við útskrift sjúklinganna er skortur á búsetuúrræðum við hæfi. Getur það jafnvel bitnað á heilsu sjúklings ef ekki er unnt að útskrifa hann af réttargeðdeild þrátt fyrir að hann hafi náð þeim bata sem nægir til útskriftar. Auk þess verður það til þess að teppa myndast og ekki verður hægt að taka við nýjum ósakhæfum sjúklingum til meðferðar.

Nú er komin rúmlega 5 ára reynsla af rekstri og starfsemi réttargeðdeildar á Íslandi. Ekki verður lengur komist hjá því að veita meira fjármagni í starfseminu eigi hún yfirleitt að vera til. Í þessari samantekt er reynt að varpa ljósi á starfseminu og helstu vandamál sem hún stendur frammi fyrir í dag.

7.3.1.14 Heimildir og ítarefni

- Alþjóðlegir Mannréttindasáttmálar, útg. Málflutningsskrifstofa Ragnars Aðalsteinssonar hrl. o.fl., Reykjavík 1992
- Ethical Codes and Declarations Relevant to the Health Professions. An Amnesty International compilation of selected ethical texts. 1994.
- Fundargerðir rekstrarnefndar Sogns árin 1992-1996.
- Geðrænt sakhæfi. Ása Ögmundsdóttir, kandidatsritgerð í lögfræði við HÍ 1984
- Nordisk Journal of Psychiatry. Forensic Psychiatric Research in the Nordic Countries. Report based on Nordic meetings concernig forensic psychiatric reasearch collaboration. Ed.: Gunnar Holmberg and Gunnar Kullgren, supplement XX, vol.WW 1997.
- Nordisk Rettsmedisin, vol.3, nr.4, 1997, s.73-104
- Principles and Practice of Forensic Psychiatry. Ed. by Robert Bluglass and Paul Bowden. Churchill Livingstone 1990.
- Principles and Practice of Forensic Psychiatry. Ed. by Richard Rosner, Chapman & Hall, 1994.
- Ráðstafanir 62.gr. alm.hgl., -gagnvart ósakhæfum brotamönnum og þeim sem árangurslaust þykir að refsa sökum geðrænna annmarka. Margrét Vala Kristjándóttir, kandidatsritgerð í lögfræði við HÍ 1989

- Retspsykiatri. Peter Kramp, Villars Lunn, Knud Waaben. GadJura, København 1996
- Seminars in Practical Forensic Psychiatry. Ed. by Derek Chiswick & Rosmarie Cope, Gaskell/The Royal College of Psychiatrists, 1995
- Skýrsla til ríkisstjórnar Íslands um heimsókn Evrópunefndar um varnir gegn pyndingum og ómannlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu (CPT) til Íslands 6. til 12. júlí 1993. Þýðing úr ensku.
- Starfsreglur meðferðarheimilisins að Sogni frá 1992
- Starfsreglur réttargeðdeildarinnar að Sogni frá 1995
- Stefnumörkunarfundur um réttargeðdeild, haldinn 23/10 og 9/11 1995 í Hótel Örk í Hveragerði. Ýmis framlögð gögn um málefnið.
- Um ósakhæft geðsjúkt fólk á Íslandi. Ólafur Ólafsson, Læknablaðið 1978
- Um vistun geðsjúkra afplánunarfanga og öryggisgæslufanga á Norðurlöndum. Ólafur Ólafsson, Fréttabréf lækna, 1990, 10 (8.):18
- Utan vett och vilja. Om synen på brottslige sinnessjukdom. Roger Qvarsell, Carlssons, Bokforlag AB.
- Utredning och omhändertagande av psykiskt störda lagöverträdare i Norden. Med utgångspunkt från Nordiskt straffrättspsykiatriskt symposium 1994. RMV-rapport 1995:1
- Viðurlög við afbrotum. Jónatan Þórmundsson, bókaútgáfa Orators, Reykjavík 1992.
- Ýmsar útgefnar skýrslur og greinargerðir um starfsemina á Sogni. Unnar af: Grétari Sigurbergssyni réttargeðlækni Magnúsi Skúlasyni geðlækni Ragnheiði Hergeirsdóttur félagsráðgjafa
- Ýmis bréf og erindi send réttargeðdeildinni að Sogni, m.a. frá Sighvati Björgvinssyni þáverandi heilbrigðisráðherra um staðfestingu á nokkrum liðum í reglum Sogns, dags. 19.apríl 1995.

Lög

- Almenn hegningarlög nr.19/1940
- Lög um fangelsi og fangavist nr.48/1988
- Lög um félagsþjónustu sveitarfélaga nr.40/1991
- Lög um heilbrigðisþjónustu nr.97/1990
- Lögræðislög nr.68/1984
- Lögræðislög nr.71/1997
- Lög um málefni fatlaðra nr.59/1992
- Stjórnarskrá lýðveldisins Íslands nr.33/1944

7.3.1.15 Rekstrartekjur og gjöld réttargeðdeildarinnar að Sogni árin 1992-1997

	Rekstrartekjur	Rekstrargjöld
1992	27.806.000	26.106.000
1993	75.128.619	71.039.410
1994	75.280.413	77.628.164
1995	72.165.640	78.216.170
1996	82.715.000	82.582.000
1997	72.400.000	73.600.000*
	405.495.672*	409.171.744*

* áætlaðar tekjur og gjöld árið 1997

7.3.2 Umræða um greinargerð um starfsemina að Sogni

Deilur sem ríkt hafa um Sogn og verið heiftarlegar á tímabilum bitna á þjónustu við sjúklingana þar. Fram hefur komið að önnur sjónarmið en fagleg hafa verið ráðandi þegar stofnuninni var komið á fót fyrir fimm árum. Svo virðist sem að viss þróun hafi átt sér stað síðan og fagleg sjónarmið orðið áhrifameiri. Í upphafi hefur aðaláhersla verið lögð á gæslu en smám saman hefur meiri meðferð komið til sögunnar. Þannig hafi Sogn þróast frá því að vera öryggisgæsla yfir í að vera vísir að nútíma réttargeðdeild. Þó virðist mikið vanta á til að stofnunin uppfylli kröfur sem nú eru gerðar til réttargeðdeilda.

Í greinargerðinni kemur skýrt fram að göngudeildarþjónustu og eftirmeðferð vantar sárlega. Ennfremur virðist meðferðinni að ýmsu leyti vera ábótavant, iðjuþjálfar vantar og háir það endurhæfingu og undirbúningi sjúklinga fyrir útskrift, enginn sálfræðingur er starfandi á Sogni né aðstoðarlæknir.

Sparnaðaraðgerðir hafa bitnað illa á sjúklingunum eftir lýsingunni að dæma, m.a. var staða starfsþjálfara lögð niður í nafni sparnaðar.

Ennfremur hefur það komið sér illa fyrir sjúklingana að heilbrigðisráðuneytið hefur ekki staðfest starfsreglur réttargeðdeildarinnar um eftirmeðferð. Einhver eftirmeðferð fer fram í ýmsu formi en án þess að lagaheimild sé fyrir því. Þótt hluti af þessu starfi sé samkvæmt fyrirmælum dómara virðist réttarstaða starfsmanna og sjúklinga vera óljós vegna skorts á heimildum í viðkomandi lögum og reglum.

Athyglisvert er að þeir sem þurfa að bíða lengi í fangelsi eftir viðeigandi vistun á réttargeðdeild eiga síður batavon og þurfa lengri vistunartíma en þeir sem komast strax til vistunar á Sogni eftir dóm. Þetta sýnir bæði reynslan að Sogni og einnig rannsóknir víða erlendis frá. Nú er svo komið að ýmsa þjónustuþætti vantar fyrir útskrifaða sjúklinga, búsetuúrræði og eftirmeðferð, samkvæmt greinargerðinni. Við það getur myndast teppa, sérstaklega ef

Þróunin verður hér eins og annars staðar að fleiri verði dæmdir til meðferðar á réttargeðdeild. Af þessu leiðir að það er mikilvægt bæði af mannúðarástæðum og faglegum ástæðum að fjárveitingarvaldið komi til móts við þá faglegu þróun sem á sér stað á Sogni og bæti úr möguleikum á undirbúningi fyrir útskrift, búsetuúrræðum, göngudeild og eftirmeðferð. Í greinargerðinni er lögð mikil áhersla á að ráða þurfi iðjubjálfa en jafnframt vantar sálfræðing, annan lækni og fleiri félagsráðgjafa.

Úr greinargerðinni má lesa að á fimm ára sögu réttargeðdeildarinnar hafi mikilli vinnu og fjármunum verið varið í að leiðrétta gæsluhlutverkið og koma á nútímalegri réttargeðdeild. Svo virðist sem að það muni taka nokkur ár í viðbót að leiðrétta stefnuna að fullu og færa deildina í viðunandi horf.

Sú þróun sem hefur átt sér stað hefur komið til m.a. vegna utanaðkomandi áhrifa, bæði innlendra og erlendra. Hins vegar hefur fagfólk staðarins átt erfitt með að hrinda hugmyndum sínum um meðferð í framkvæmd vegna andstöðu og/eða skorts á fjárveitingum.

Flóknar og háværar deilur um málaflokkinn hafa bitnað á sjúklingunum. Mikilvægt er að réttargeðdeildin fái að þróast áfram á faglegan hátt án þess að togstreita eða deilur hamli þeirri þróun í framtíðinni.

7.3.3 Geðheilbrigðisrannsóknir fyrir dómstóla

Allt frá því að geðlæknar komu til starfa á Íslandi á þessari öld hafa þeir rannsakað menn sem dómara hafa úrskurðað til að sæta geðheilbrigðisrannsókn, oftast að kröfu rannsóknarlögreglu. Þegar dómari metur sakhæfi ákærðs manns í meiriháttar opinberu sakamáli hefur hann gjarnan til hliðsjónar umfangsmikla greinargerð geðlæknis og sálfræðings um heilsufar og andlegt atgervi sakborningsins. Á Íslandi er ekki skylt að kveðja til sérstakan réttargeðlækni til að framkvæma slíka rannsókn. Hafa margir íslenskir geðlæknar reynslu af því að starfa fyrir lögreglu og dómstóla, þótt reyndin hafi orðið sú að forstöðulæknir geðdeildar Sjúkrahúss Reykjavíkur hafi frá árinu 1983 tekið að sér meirihluta verkefna á þessu sviði.

7.3.3.1 Ákvæði er varða geðheilbrigðisrannsóknir í lögum um meðferð opinberra mála

Í lögum um meðferð opinberra mála nr. 19, 1991 segir (1):

„70. gr.

1. Rannsóknari leitar til kunnáttumanna þegar þörf er á sérfræðilegri rannsókn, svo sem blóðrannsókn og annarri læknisskoðun, efnafræðilegri rannsókn, letur- og skriftarrannsókn, bókhaldsrannsókn o.s.frv.
2. Líksskoðun skal fram fara þegar rannsóknari telur það nauðsynlegt. Einnig skal láta kryfja lík, ef nauðsyn þykir, og skal leita úrskurðar dómara um krufningu nema nánasti venslamaður eða nánustu venslamenn hins látna leyfi.

71. gr.

1. Rannsókuð skulu þau atriði sem varða sakborning sjálfan, svo sem;
 - a. aldurs hans og skal, ef kostur er, sanna hann með fæðingarvottorði,
 - b. persónulegar aðstæður hans, svo sem fjölskyldu- og heimilishagi, menntun, störf, efnahag o.s.frv.; skal einkum vanda rannsókn þessara atriða þegar ætla má að brot það, sem um er að ræða, varði fangelsi,
 - c. hegðun hans og fyrri brot; um þessi atriði skal afla sakavottorðs og annarra gagna, svo sem endurrita fyrri dóma ef ástæða er til,
 - d. þroska og heilbrigðisástand, andlegt og líkamlegt. Um þessi atriði skal afla vottorða læknis og sálfræðings ef ástæða er til. Ef vafi leikur á hvort ákvæði 15. eða 16. gr. almennra hegningarlaga eigi við um hagi sakbornings er rétt að láta hann sæta sérstakri geðrannsókn til þess að leidd verði í ljós atriði sem geri dómara fært að meta sakhæfi hans. Til þess þarf úrskurð dómara nema fyrir liggji ótvírætt samþykki sakbornings.
2. Rannsaka skal hugarfar sakbornings og afstöðu til brots (ásetning, gáleysi), hvatir hans til brots og tilgang og ef um tilraun er að ræða hvort hann hefur horfið sjálfkrafa frá henni. Ef fleiri en einn eru um brot skal eftir fönngum rannsaka þátt hvors eða hvers um sig.

72. gr.

1. Rannsóknari semur skriflegar skýrslur um rannsóknaraðgerðir sínar og skulu skráðar þar skýrslur þeirra sem yfirheyrðir eru, athuganir rannsóknara sjálfs og annað það sem máli skiptir. Ef sérstaklega stendur á, svo sem við yfirheyrslu barns, er rannsóknara þó heimilt að hljóðrita skýrslu vitnis og taka skýrslugjöf upp á myndband.
2. Við yfirheyrslu og aðrar rannsóknaraðgerðir skal rannsóknari hafa einn greinargóðan og trúverðugan vott, sé þess kostur."

Í greinargerð um 71. og 72. gr. lagafrumvarpsins segir:

„Í 71. gr. eru ákvæði um rannsókn er varðar persónu sakborninga, sbr. 2. tölul. 2. mgr. 75. gr. núg. 1. Hér er leitast við að setja nokkuð skýrari ákvæði um rannsókn á geðhögum sakbornings. Er gert ráð fyrir að gagnger geðheilbrigðisrannsókn verði því aðeins látin fara fram að sérstakur grunur leiki á því að sakborningur sé ósakhæfur, sbr. 15. gr. almennra hegningarlaga, eða að svo standi á sem í 16. gr. sömu laga segir. Geðheilbrigðisrannsóknir hafa hingað til verið tíðkaðar í miklu fleiri tilvikum og verður að telja æskilegt að dregið verði úr þeim. Gert er ráð fyrir að þegar ástæða er til fari fram einföld athugun læknis eða sálfræðings á sakborningi og ætti þá í flestum tilfellum að vera hægt að gera sér ljóst hvort þörf er á eiginlegri geðrannsókn. Ákvæði 71. gr. eru að öðru leyti í samræmi við 75. gr. núg. 1. Í 1. mgr. 72. gr. segir að rannsóknari skuli semja skýrslu um rannsóknina. Eigi þar að koma fram athuganir hans sjálfs, svo sem skýrslur þær sem hann tekur af sakborningi og vitnum. Er þetta í samræmi við það sem tíðkast hefur. Skýrslu sakbornings eða vitnis má þó, ef sérstaklega stendur á, hljóðrita eða taka upp á myndband. Hér eru sérstaklega hafðar í huga yfirheyrslur yfir börnum, en einnig í öðrum tilvikum gæti verið hentugt að hljóðrita skýrslu, t.d. skýrslu sem tekin er af sjúklingi í sjúkrahúsi."

7.3.3.2 Fjöldi rannsókna

Gísli H. Guðjónsson sálfræðingur og Hannes Pétursson geðlæknir könnuðu niðurstöður 97 geðheilbrigðisrannsókna sérfræðinga á sakborningum tímabilið 1970-1982 (2). Langflestar rannsóknirnar voru gerðar að kröfu þáverandi Rannsóknarlögreglu ríkisins og niðurstöður þeirra voru nýttar í meðferð mála hjá sakadómi. Rannsókuð höfðu verið 89 karlar og 8 konur. 80% rannsóknanna voru tengdar gæsluvarðhaldi. Sérfræðivitnin sem sömdu hinar 97 rannsóknarskýrslur voru 22 talsins. 83 rannsóknir voru unnar af geðlækni og sálfræðingi, 8 af geðlækni einum og 6 af sálfræðingi einum.

27% geðheilbrigðisrannsóknanna voru vegna manndrápa, 20% vegna kynferðislegs ofbeldis og 45% vegna annars líkamlegs ofbeldis, íkveikju og annarra brota á hegningarlögum. Niðurstöður rannsóknanna voru flokkaðar í þrennt eftir sjúkdómsgreiningu sakborninganna. 19% þeirra reyndust hafa verulega skerta geðheilsu af völdum geðrofs (psychosis) eða þroskaskerðingar, 50% voru haldnir alvarlegri persónuleikatrufun og/eða fíknisjúkdómi, en 31% töldust heilir á geði.

Þórir Oddsson vararíkislögrelustjóri veitti starfshópnum aðgang að skrá yfir 207 geðheilbrigðisrannsóknir manna sem kærðir voru fyrir brot á hegningarlögum á starfssvæði Rannsóknarlögrelunnar í Reykjavík frá 1.1.1967 til 30.6.1977 og Rannsóknarlögreglu ríkisins frá 1.7.1977 til 30.6.1997 (3). Eftirfarandi upplýsingar eru þaðan komnar. Um er að ræða rannsóknir 19 geðlækna á 188 körlum og 19 konum.

Í töflu 1 eru geðheilbrigðisrannsóknirnar flokkaðar eftir árum og eðli brota sem kært var fyrir.

Brot eru flokkuð í þrennt.

- I. Manndráp og líkamsmeiðingar. (XXIII. kafli alm. hegningarlaga).
- II. Nauðganir og önnur kynferðisbrot. (XXII. kafli alm. hegningarlaga).
- III. Íkveikjur og önnur brot á hegningarlögum.

Tafla 1
Fjöldi geðheilbrigðisrannsókna sakborninga á starfssvæði
Rannsóknarlögreglu ríkisins 1967-1997 eftir árum og eðli brota.

	Flokkur I Manndráp og líkamsmeiðingar	Flokkur II Nauðganir og önnur kynferðisafbrot	Flokkur III Íkveikjur og önnur brot á hegn.lögum	Samtals
1967	-	-	1	1
1968	-	-	-	0
1969	1	-	-	1
1970	-	3	2	5
1971	3	-	2	5
1972	2	-	2	4
1973	2	-	2	4
1974	4	-	-	4
1975	1	-	4	5
1976	6	-	1	7
1977	5	1	5	11
1978	4	1	7	12
1979	1	-	3	4
1980	1	3	4	8
1981	2	-	4	6
1982	3	1	2	6
1983	2	2	5	9
1984	3	3	5	11
1985	7	-	3	10
1986	4	2	8	14
1987	7	5	12	24
1988	5	1	2	8
1989	2	-	2	4
1990	2	-	1	3
1991	5	-	-	5
1992	8	2	6	16
1993	2	-	2	4
1994	-	1	2	3
1995	2	1	4	7
1996	3	-	-	3
1997	3	-	-	3
Samt.	90	25	91	207

Búast mátti við að úrskurðum dómara um gagngera geðheilbrigðisrannsókn fækkaði hlutfallslega þegar lagaákvæðum var breytt frá 1. júlí 1992 í þá veru að slík rannsókn yrði því aðeins látin fara fram að sérstakur grunur léki á að sakborningur væri ósakhæfur.

Athugun sýnir að geðheilbrigðisrannsóknir í tengslum við gæsluvarðhald á starfssvæði Rannsóknarlögreglu ríkisins voru að meðaltali 7,3 á ári tímabilið 1.1.1987 til 30.6.1992, en 3,6 á ári tímabilið 1.7.1992 til 31.12.1997. Fyrra tímabilið var um að ræða rannsókn á 35 körlum og 5 konum, en seinna tímabilið 19 körlum og einni konu.

Í töflu 2 má lesa yfirlit yfir árlegan fjölda einstaklinga í gæsluvarðhaldsvist á Akureyri frá 1986, og fjölda geðheilbrigðisrannsókna sem tengst hafa gæsluvarðhaldi þar. Tölurnar í töflunni fengust við lauslega athugun lögreglufulltrúa rannsóknardeildar lögreglunnar á Akureyri og starfsmanna Héraðsdóms Norðurlands eystra.

Tafla 2

Fjöldi einstaklinga í gæsluvarðhaldsvist og fjöldi geðheilbrigðisrannsókna á sakborningum á starfssvæði rannsóknardeildar lögreglunnar á Akureyri 1986-1997.

	Fjöldi einstaklinga í gæsluvarðhaldi	Fjöldi geðheilbrigðisrannsókna á sakborningum
1986	0	0
1987	3	3
1988	0	0
1989	1	0
1990	6	1
1991	5	0
1992	1	0
1993	3	0
1994	4	1
1995	5	1
1996	4	3
1997	7	1
Árlegt meðaltal	3,2	0,8

7.3.3.3 Heimildir

1. Lög um meðferð opinberra mála nr. 19, 1991
2. Guðjónsson GH, Pétursson H.: Psychiatric court reports in Iceland 1970-1982. Acta Psychiatrica Scandinavica 1984; 70: 44-49.
3. Þórir Oddsson: Persónulegar upplýsingar.

7.4 Heilbrigðisþjónusta við fanga

Á undanförunum árum hefur dregið verulega úr lækniþjónustu við fanga, bæði í Hegningarhúsinu við Skólavörðustíg og að Litla-Hrauni. Þetta hefur ekki lagast þrátt fyrir það að stjórn lækniþjónustu við fangelsin færðist yfir til heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis 1.1.1998. Tveimur læknum sem höfðu starfað við Hegningarhúsið í mörg ár var sagt upp störfum.

Landlæknir hefur lýst skaðlegum áhrifum af gæsluvarðhaldi á heilsufar manna. Svo virðist sem að langvarandi gæsluvarðhald vegna rannsókna sé enn notað gagnrýnislítið og af litlu tilefni, en það getur haft alvarlegar heilsufarslegar afleiðingar.

7.4.1 Fangavarðafélag Íslands

Fangavarðafélag Íslands sendi nýlega frá sér ályktun um geðheilbrigðisþjónustu:

„Aðalfundur Fangavarðafélags Íslands, haldinn á Eyrarbakka þann 4. apríl 1998 skorar á Heilbrigðisráðherra að beita sér fyrir því að bætt verði úr brýnni þörf á aukinni geðheilbrigðisþjónustu í íslenskum fangelsum. Með tilliti til þarfa fanga er ástandið með öllu óviðunandi. Þrátt fyrir að fangaverðir leggi sig alla fram í umönnun og sálgæslu er nauðsyn á aukinni sálfræði- og lækniþjónustu. Nauðsynlegt er að mati fangavarda að ráða fagfólk í fullt starf við fangelsið að Litla-Hrauni, þar sem vistaðir eru allt að 80 fangar sem flestir þurfa á einhvers konar aðstoð að halda.“

7.4.2 Nefnd Evrópuráðsins

Nefnd Evrópuráðsins sendi frá sér skýrslu 1994 eftir skoðunarferð til landsins 1993. Nefndin hefur það hlutverk að kanna „varnir gegn pyntingum og ómannúðlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu“. Nefndin gerði sérstaklega athugasemdir við gæsluvarðhald og geðlæknaþjónustu. Bent var á að orðalag í hegningarlögum um hvenær beita má gæsluvarðhaldi er óljóst og gerð var athugasemd við að rannsóknaraðili en ekki dómstóll tekur ákvörðun um gæsluvarðhald. Í skýrslunni setur nefndin m.a. fram eftirfarandi tilmæli:

- a) Læknir eða hjúkrunarfræðingur skuli sjá alla fanga við komu í fangelsi.
- b) Fjölgað verði í hjúkrunarliði á Litla-Hrauni og á Sogni.
- c) Forvarnir gegn vímuefnaneyslu skulu efldar, vímuefna meðferð bætt og undirbúningur fyrir lausn úr fangelsi aukinn til að minnka líkur á því að fangi hefji aftur neyslu.
- d) Sérfræðiþjónusta var talin fullnægjandi, nema hvað varðar geðlæknaþjónustu og óskaði nefndin eftir skýringum yfirvalda á því.
- e) Nefndin benti á tillögur starfsmanna Sogns um þörf á félagsráðgjafa og sagði það þurfa athugunar við.
- f) Óskað var eftir athugasemdum ríkisstjórnar við því að ekki er til löggjöf um réttargeðlækningar að Sogni né um nauðungarinnlagnir geðsjúkra.
- g) Strax verði settar reglur um notkun einangrunarklefa og líkamlegra hafta (belta og handjárna) og að starfslið yrði stöðugt til staðar þegar líkamleg höft eru notuð.

Ríkisstjórn Íslands svaraði tilmælum nefndarinnar í greinargerðum 1994 og 96. Þar kemur m.a. fram að ákvæði voru sett í hegningarlög 1995 um að lækni skuli strax tilkallaður til gæsluvarðhaldsfanga óski hann þess eða ef nauðsyn krefur. Dómsmálaráðherra skipaði fangelsisýfirvöldum að undirbúa ítarlegar reglur um læknisskoðun að beiðni fanga, og að koma á nánara samstarfi aðila sem veita læknishjálp á Litla-Hrauni. Bent var á að 90-95% fanga hefji fangavist sína við Skólavörðustíg þar sem þeir fá ítarlega læknisskoðun við komu.

Bent var á að 50 föngum hefði boðist meðferð hjá SÁÁ á árunum 1990-93 og að 35 þeirra luku 6 vikna meðferð. Fram kom að árið 1993 hefðu 45% fanga á Litla-Hrauni óskað eftir þjónustu sálfræðingsins þar, sem er meira en hann gat annað. Einnig að aukin viðvera hjúkrunarfræðings yrði athuguð við opnun nýrrar álmu við Litla-Hraun 1995.

Sagt var að ekki hefði tekist að ná samkomulagi um innlagnir fanga á geðdeildir þrátt fyrir tilraunir til þess áratugum saman. Í svari ríkisstjórnarinnar kom einnig fram að ekki hefði tekist að ráða fleiri hjúkrunarfræðinga að Sogni en tekið var undir tillögur starfsmanna Sogns um að ráða félagsráðgjafa. Spurningu nefndarinnar um ráðningu í heila stöðu geðlækni að Sogni var svarað með því að geðlækni hefði þá verið ráðinn í 75% starf.

Ekki voru áform um að breyta löggjöf um sjálfræðissviptingar og nauðungarinnlagnir enda eru lögin fullnægjandi að mati ríkisstjórnar. Sagt var að strax verði settar reglur um notkun einangrunarklefa og hafta en í seinna svari ríkisstjórnar kom fram að það hafði ekki verið gert og að stuðst skyldi við ákvæði hegningarlaga hvað þetta varðar. Hins vegar voru sett ákvæði í hegningarlög 1995 um að starfslíð skyldi vera stöðugt til staðar þegar líkamleg höft eru notuð í einangrunarklefum.

Nefndin kom aftur til Íslands í mars 1998 og fékk upplýsingar um m.a. heilbrigðisþjónustu í fangelsum. Skýrsla nefndarinnar eftir þessa heimsókn liggur ekki fyrir þegar þetta er ritað.

7.4.3 Ráðherranefnd Evrópuráðsins samþykkti reglur um heilbrigðisþjónustu í fangelsum 8. apríl, 1998.

Fulltrúar Íslands eru Halldór Ásgrímsson og Sveinn Björnsson. Í samþykktinni eru ráðleggingar til aðildarríkja um heilbrigðisþjónustu, m.a.:

- a) Fangar skulu hafa aðgang að lækni allan sólarhringinn.
- b) Starfsmaður þjálfaður í fyrstu hjálpi skal ávallt vera á staðnum.
- c) Tryggja skal aðgang að geðlækni fyrir viðtöl og ráðgjöf.
- d) Sérfræðingar í vímuefnaeðferð skulu vera ráðgjefandi og etv. einnig veita meðferð.
- e) Fangelsislækni skulu vera vel að sér í geðlæknisfræðum.

- f) Starfslið skal þjálfað í vandamáalum tengdum vímuefnaneyslu og fráhrarfseinkennum.
- g) Geðsjúkir fangar skulu vistaðir og meðhöndlaðir á sjúkradeild með þjálfuðu starfsliði. Geðlæknir skal taka ákvörðun um innlögn.
- h) Sjálfsvígshætta skal stöðugt metin og viðeigandi ráðstafanir gerðar.

7.4.4 Nefnd sem heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra skipaði í október 1995 til að fara yfir skipulag heilbrigðisþjónustu við fanga og gera tillögur um fyrirkomulag þar að lútandi.

Nefndin lauk störfum í október 1996. Í álitni nefndarinnar er gerð grein fyrir heilbrigðisþjónustu við fanga á öðrum Norðurlöndum. Einnig er gerð ítarleg grein fyrir fyrirkomulagi heilbrigðisþjónustu við fanga á Íslandi. Í skýrslunni er sérstakur kafli um geðheilbrigðisþjónustu og þar segir:

„Geðdeildir sjúkrahúsa hér á landi hafa ekki tekið við afplánunarföngum í meðferð. Nefndin fékk til viðræðna forsvarsmenn geðdeilda á Sjúkrahúsi Reykjavíkur og Ríkisspítölum auk yfirlæknis meðferðarheimilis fyrir ósakhæfa afbrotamenn á Sogni. Forsvarsmenn geðdeildanna kváðust ekki vilja taka að sér gæsluhlutverk og kváðust mótfallnir því að fangar afplánuðu dóma á sjúkrahúsum. Þeir kváðust telja að almennar geðdeildir gætu ekki annast sjúklinga sem væru ófrjálsir menn. Máli sínu til stuðnings bentu þeir m.a. á að meginforsendur fyrir nútíma geðlæknisfræði væru að meðferð sjúklinga færi fram við sem frjálslegastar aðstæður, án þvingana og gæslu. Ef fangi ætti að vera lagður inn á geðdeild þyrfti því að gera hlé á afplánun hans. Yfirlæknir á Sogni kvaðst í viðræðum við nefndarmenn ekki telja æskilegt að sakhæfir fangar nyttu meðferðar við hlið ósakhæfra afbrotamanna sem þar væru nú vistaðir. Í þessu sambandi telur nefndin rétt að benda á að á öðrum deildum sjúkrahúsa en geðdeildum er ekki gert hlé á afplánun fanga á meðan á sjúkrahúsdvöl stendur og hátt í tvö hundruð fangar hafa gengist undir áfengismeðferð á Vogu á meðan á refsivist stendur og þá oft í lok afplánunar.“

Í kafla um „Meginsjónarmið“ í áðurnefndri skýrslu kemur eftirfarandi fram: „Varðandi geðheilbrigðisþjónustu telur nefndin að gera þurfi grundvallarbreytingar. Nefndin telur óviðunandi að fangar skuli ekki njóta sömu geðheilbrigðisþjónustu og aðrir landsmenn. Nefndin getur ekki fallist á að önnur rök gildi um geðheilbrigðismeðferð á sjúkrahúsum en aðra sjúkdómsmeðferð og/eða áfengismeðferð, en eins og fram kemur í kafla 4.3. hafa afplánunarfangar notið slíkrar þjónustu eftir því sem þörf þykir. Nefndin telur að varanlega lausn þurfi að fá fyrir þá einstaklinga er vistast í fangelsum og þurfa á geðlæknisaðstoð að halda og þá gæsluvarðhaldsfanga er sæta þurfa geðrannsókn.“

Í kaflanum „Niðurstöður og tillögur“ segir m.a.:

„Heilbrigðisyfirvöldum ber að tryggja föngum geðheilbrigðisþjónustu sambærilega við þá þjónustu sem almenningur nýtur á grundvelli laga nr.

97/1990 um heilbrigðisþjónustu. Fangar skulu hafa sama aðgang að geðdeildum sjúkrahúsa og almenningur, á meðan á afplánun stendur."

7.4.5 Vistun sakhæfra geðsjúkra fanga á geðdeildum sjúkrahúsa

Í lögum um fangelsi og fangavist frá árinu 1988 er fjallað um vistun afplánunarfanga á sjúkrahúsi:

„11. gr.

Fangelsismálastofnun getur leyft að dómfelldur maður sé um stundarsakir eða allan refsitímann vistaður á sjúkrahúsi eða annarri stofnun þar sem hann nýtur sérstakrar meðferðar eða forsjár, enda sé slíkt talið henta vegna heilsu hans, aldurs eða annarra sérstakra ástæðna.

12. gr.

Fangi, sem lagður er á sjúkrahús, telst taka út refsingu meðan hann dvelst þar nema hann hafi sjálfur bakað sér veikindin á ótilhlýðilegan hátt eftir að hann hóf afplánun."

Vegna 12. gr. laganna hafa yfirmenn geðdeilda héraendis tekið fram að almennar geðdeildir geti ekki tekið að sér fangagæslu. Slík gæsla myndi trufla allt starf deildanna, þar sem meðferðin hefur á síðari árum miðað að því að skerða frelsi vistmanna sem minnst. Vegna meðferðarsjónarmiða ætti dvöl á geðdeild því ekki að teljast hluti afplánunartíma.

Í dreifibréfi Landlæknisembættisins dags. 24. mars 1998 er samkomulag um vistun sakhæfra fanga á geðdeildum kynnt, bæði varðandi verklagsreglur, ábyrgð og verkaskiptingu fangelsismálayfirvalda og geðdeilda.

7.5 Stefnumótun og tillögur

Í framhaldi af þessu ályktar starfshópur um stefnumótun í málefnum geðsjúkra.

- 1. Mikilvægt að geðsjúkir fangar falli eins og aðrir undir almenn lög, hér eftir sem hingað til.**
- 2. Koma þarf á fullnægjandi geðlæknisþjónustu við fanga tafarlaust. Auka þarf verulega bæði almenna læknisþjónustu og geðlæknisþjónustu við fanga til að hægt verði að greina og meðhöndla alvarlega geðsjúkdóma og einkenni, t.d. þunglyndi, sjálfsvígshættu, vímuefnafíkn og fráhrarfseinkenni.**
- 3. Auk læknisþjónustu þarf að tryggja þverfaglega samvinnu annars sérmenntaðs starfsfólks eins og sálfræðinga, félagsráðgjafa, iðjuþjálfra og hjúkrunarfræðinga sem vanir eru störfum á réttargeðdeild.**
- 4. Setja þarf skýrar reglur um takmarkanir á notkun gæsluvarðhalds vegna alvarlegra heilsufarslegra afleiðinga þess.**
- 5. Mikilvægt er að sjúkradeild verði hluti af næstu fangelsisbyggingu. Ungir geðsjúkir fangar þyrftu að vistast í sérstakri meðferðareiningu sem gæti verið í samstarfi við réttargeðdeildina.**

Margir þeirra eiga við langvinna geðsjúkdóma að stríða eða geðfötlun og því er skammtímainnlögn á geðdeild ekki fullnægjandi fyrir þennan hóp.

6. Fangar sem eru sakhæfir eiga eins og aðrir fullan rétt á því að leggjast inn á geðdeild, beri nauðsyn til þess. Fangar sem liggja á geðdeild eru meðhöndlaðir eins og aðrir sjúklingar og því getur dvöl á geðdeild ekki orðið hluti af afplánun, þrátt fyrir heimildarákvæði í lögum.
7. Einstaklingar sem dæmdir hafa verið í örugga gæslu vegna ósakhæfis geta ekki vistast á almennum geðdeildum. Eins og málum er háttað er eðlilegt að sú stofnun sem vistar ósakhæfa afbrotamenn sé ekki undir stjórn geðdeildanna í Reykjavík eða á Akureyri.
8. Tryggja þarf fjárveitingu fyrir stöðugildi iðjuþjálfra og annars læknis að Sogni. Enn fremur vantar félagsráðgjafa, sálfræðing og fleiri hjúkrunarfræðinga.
9. Staðfesta þarf starfsreglur réttargeðdeildarinnar þannig að skýrar reglur séu um læknisskoðun við komu og einnig þarf að heimila eftirmeðferð, etv. með breytingu á hegningarlögum. Staðfesta þarf tillögur starfsmanna að starfsreglum.