



# **Geðfatlaðir, afbrot og úrræði**

Kolbrún Tinna Guttormsdóttir

**Lokaverkefni til BA gráðu í félagsráðgjöf**

**Félagsvísindasvið**



**HÁSKÓLI ÍSLANDS**

# **Geðfatlaðir, afbrot og úrræði**

Kolbrún Tinna Guttormsdóttir  
2905872639

Lokaverkefni til BA gráðu í félagsráðgjöf  
Umsjónarkennari: Hrefna Ólafsdóttir  
Leiðbeinandi: Íris Eik Ólafsdóttir

Félagsráðgjafardeild  
Félagsvísindasvið Háskóla Íslands  
Júní 2011

Ritgerð þessi er lokaverkefni til BA gráðu í félagsráðgjöf og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.

© Kolbrún Tinna Guttormsdóttir 2011

Prentun: Háskólaprent  
Reykjavík, Ísland 2011



## Útdráttur

Geðheilsa felst í hugsunum okkar, tilfinningum og hvernig við tengjumst öðrum einstaklingum. Allir geta þjáðst af einkennum geðrænna vandkvæða og er talið að tæplega fjórðungur íbúa vestrænna ríkja glími við geðheilbrigðisvanda. Ef tekið er mið af Íslendingum er talið að fjórði til fimmti hver einstaklingur upplifi einkenni geðraskana einhvern tímann á ævinni.

Ritgerðin er byggð á heimildum og er markmið hennar að varpa ljósi á þær helstu geðfatlanir sem geðfatlaðir eiga við að etja og skilgreiningar þeirra. Auk þess verður farið yfir helstu úrræði sem eru fyrir hendi innan fangelsa sem og út í samfélaginu fyrir þennan sértæka hóp skjólstaðinga. Rannsóknarspurningarnar sem leitast verður við að svara eru eftirfarandi: Er samband á milli ákveðinna geðraskana og afbrotahæðunar og eru úrræði í samfélaginu og í fangelsum fullnægjandi fyrir þennan sértæka hóp afbrotamanna.

Helstu niðurstöður ritgerðarinnar eru að þær geðraskanir sem hafa samkvæmt rannsóknum mest áhrif á afbrotahæðun eru geðklofi, siðblinda, andfélagslegur persónuleiki, jaðarpersónuleikaröskun og þunglyndi. Talið er að 10-15% þeirra sem dveljast í fangelsum um heim allan þjást af alvarlegum geðröskunum. Einnig hafa rannsóknir sýnt tengsl eru á milli tíðni innlagna á geðdeild og fjölda einstaklinga í fangelsum. Þegar innlögnum á geðdeild fjölgar, þá dregur úr fjölda fanga í fangelsum og öfugt. Síafbrotahæðun geðfatlaðra afbrotamanna er staðreynd og talið er að endurtekin frávíkshæðun sé hróp á faglega geðheilbrigðisaðstoð. Úrræðum fyrir þennan hóp eru mjög ábótavant í fangelsum sem og eftir að afplánun lýkur .

## **Abstract**

Mental health is in our thoughts, feelings and how we affiliate with other people. Anyone can suffer from symptoms of mental problems and in excess of quarter of western countries populations are believed to fight this disease. In Iceland every fourth or fifth person is expected to experience symptoms of mental disorder at some time in their life.

This paper is based on references and its aims are to highlight the main mental illness that inmates suffer from, capture the relevant problems and define the illness. Additionally, to identify the main resources that exist within prisons and as well in the community for this specific group of clients. Research questions that will be put forward are to check connection between certain mental disorders and criminal behavior, and whether the resources in the community and in prisons are adequate for this specific group of offenders.

These papers primary conclusions are that the main mentally disorders, according to studies, that increase impact on criminal behavior are schizophrenia, depression and personality disorders. It is estimated that 10-15% of inmates in prisons around the world, suffer from severe mental disorders. Also, research showed a link between the incidence of psychiatric admissions and the number of persons in prisons. When psychiatric hospitalizations increased, the number of prisoners in prisons decreased and vice versa. Repeated offences, from these offenders are a fact and resources for this type of individuals in prisons are very poor as well after the redemption is finished.

*Ég vil þakka leiðbeinanda mínum, Írisi Eik Ólafsdóttur, fyrir faglegar leiðbeiningar og góða leiðsögn á meðan gerð ritgerðarinnar stóð yfir. Einnig vil ég þakka Aðalbjörgu Birnu elstu systur minni fyrir gagnrýnan yfirllestur, Ásgeiri Péturssyni fyrir tæknilega aðstoð og samnemendum mínum fyrir ánægjulegar samverustundir.*

*Þessi ritgerð er tileinkuð mömmu og pabba og vil ég koma á framfæri til þeirra sérstökum þökkum fyrir ómældan stuðning og hvatningu í gegnum allt námið, án þeirra hefði háskólaganga mín ekki orðið að veruleika.*

## Efnisyfirlit

ÚTDRÁTTUR .....	1
ABSTRACT.....	2
INNGANGUR.....	5
<b>I. KENNINGAR UM GEÐFATLAÐA AFBROTAMENN.....</b>	<b>6</b>
I.I. RANNSÓKNIR Á AFBROTUM GEÐFATLAÐRA .....	7
<b>II. HEILBRIGÐI OG GEÐRASKANIR .....</b>	<b>9</b>
II.I. GEÐKLOFI.....	10
II.II. ÞUNGLYNDI .....	11
II.III. PERSÓNULEIKARASKANIR .....	11
II.III.I. Siðblinda .....	12
II.III.II. Andfélagslegur persónuleiki .....	13
II.III.III. Jaðarpersónuleiki.....	14
<b>III. LÖGGJÖFIN .....</b>	<b>15</b>
III.I. GEÐRÆNT SAKHÆFI.....	17
<b>IV. FÉLAGSRÁÐGJÖF .....</b>	<b>17</b>
IV.I. FÉLAGSRÁÐGJÖF Á GEÐSVIÐI .....	18
IV.II. VALDEFLING Í VINNU MEÐ GEÐFÖTLUÐUM .....	19
IV.II. RÉTTARFÉLAGSRÁÐGJÖF .....	20
<b>V. ÚRRÆÐI FYRIR GEÐFATLAÐA AFBROTAMENN .....</b>	<b>22</b>
V.I. RÉTTARGEÐDEILDIN AÐ SOGNI .....	22
V.II. HEILBRIGÐISÞJÓNUSTA VIÐ FANGA.....	23
V.III. MEÐFERÐARGANGUR.....	24
V.IV. RÁÐGJÖF OG NÁMSKEIÐ Á VEGUM FAGAÐILA .....	25
<b>VI. ÞJÓNUSTA OG ÚRRÆÐI.....</b>	<b>25</b>
VI.I. LANDSPÍTALINN HÁSKÓLASJÚKRAHÚS (LSH) .....	26
VI.I.I Endurhæfing á geðsviði LSH .....	27
VI.I.II. Samfélagsgeðteymi .....	29
VI.I.III. Iðjuþjálfun .....	30
VI.II. VELFERÐASVIÐ REYKAJVÍKURBORGAR.....	30
VI.II.I. Búsetuúrræði.....	30
VI.II.II. Félagsleg ráðgjöf.....	31
VI.II.III. Félagsleg heimaþjónusta.....	31
VI.III. RÉTTARVÖRSLUKERFIÐ .....	31
VI.III.I. Reynslulausnareftirlit .....	32
VI.III.II. Samfélagsþjónusta .....	33
VI.III.III. Skilorðsbundinn dómur .....	33
VI.IV. ANNAR STUÐNINGUR .....	34
VI.V. HVÆÐ VANTAR? .....	35
<b>UMRÆÐUR .....</b>	<b>36</b>
<b>HEIMILDASKRÁ.....</b>	<b>39</b>



## Inngangur

Geðraskanir hafa fylgt mannkyninu frá upphafi alda sem og afbrotahegðun einstaklinga. Hugtakið geðfatlaðir afbrotamenn er notað yfir ákveðinn hóp afbrotamanna sem þjást af geðrænum vandkvæðum, eða þá sem þróa þau með sér í afplánun.

Markmið ritgerðarinnar er að kortleggja helstu geðfatlanir sem afbrotamenn þjást af ásamt því að skilgreina þær raskanir. Einnig verður farið yfir helstu úrræði sem í boði eru, bæði á meðan afplánun fer fram og eftir að henni lýkur. Ritgerðin skiptist í sex kafla þar sem fjallað er um kenningar um geðfatlaða afbrotamenn, tíðni á afbrotum þeirra ásamt því að gerð skil á helstu geðröskunum sem tengjast afbrotahegðun. Farið verður ítarlega yfir réttarstöðu þeirra sem þjást af geðfötlun þar sem geðrænt sakhæfi verður sérstaklega tekið fyrir. Valdefling og heildarsýn eru lykilhugtök í vinnu með geðfötluðum og eru félagsráðgjafar vel til þess fallnir að starfa með þennan skjólstæðingahóp. Fjórði kaflinn fjallar því um vinnu félagsráðgjafa með geðfötluðum sem og dómþolum. Því næst verður fjallað um þau úrræði sem geðfötluðum afbrotamönnum bjóðast, bæði innan veggja fangelsa sem og eftir afplánun. Hafa verður í huga að þegar afplánun er lokið eiga fyrrverandi geðfatlaðir fangar rétt á sömu þjónustu og úrræðum sem öðrum geðfötluðum einstaklingum býðst í samfélaginu. Því verður sjötti og seinasti kaflinn í þessari ritgerð um almenn samfélagsleg úrræði og þá þjónustu sem í boði eru fyrir geðfatlaða. Þær rannsóknarspurningar, sem leitast verður við að svara í ritgerð þessari, eru eftirfarandi:

- Er samband á milli ákveðinna geðraskana og afbrotahegðunar?
- Eru úrræði í samfélaginu og í fangelsum fullnægjandi fyrir þennan sértæka hóp afbrotamanna?

Mikilvægi ritgerðarinnar flest í því að varpa ljósi á hve nauðsynlegt er að til sé fullnægjandi og samfelld þjónusta í samfélaginu ásamt því að auka úrræði fyrir geðfatlaða afbrotamenn í fangelsum og eftir að afplánun lýkur. Síendurtekin afbrot þessara einstaklinga er staðreynd og talið er að sú frávíkshægðun sé hróp á faglega

geðheilbrigðisaðstoð. Úrræði fyrir þennan hóp afbrotamanna er af skornum skammti þó aðallega þegar horft er inn fyrir veggi fangelsanna.

## I. Kenningar um geðfatlaða afbrotamenn

Það var ekki fyrr en á seinni hluta sjöunda áratugar síðustu aldar sem rannsóknir fóru að leiða í ljós tengsl á milli einstaklinga sem höfðu eitt sinn verið lagðir inn á geðsjúkrahús og handtökutíðni meðal þeirra (Lamb og Weinberger, 1998). Penrose (1939) rannsakaði tengsl milli geðsjúkrahúsa og fangelsa og komast hann að því að samband var á milli fjölda fangelsisvista og innlagna einstaklinga á geðdeild. Hann taldi að ef tíðni innlagna á geðdeild ykist, þá drægi úr fjölda fanga í fangelsum og öfugt (Lamb, Weinberger og Gross, 2004).

Hugtakið geðfatlaðir afbrotamenn er samkvæmt Scheidemandel og Kanno (1969) notað sem samheiti er lýsir ákveðnum hópi afbrotamanna. Hugtakið nær yfir þá sem dæmdir eru ósakhæfir vegna alvarlegrar geðfötlunar, þá sem bera fyrir sig geðveiki í réttarhöldum (e. insanity defence), geðfatlaða kynferðisafbrotamenn og þá sem dæmdir eru í fangelsi en þróa svo með sér alvarlega geðfötlun (Feder, 1991).

Ýmsar rannsóknir hafa verið gerðar á einkennum og aðlögun geðfatlaðra afbrotamanna þar sem þeir eru bornir saman við aðra afbrotamenn. Niðurstöður leiddu meðal annars í ljós að konur, hvítir og einhleypir eldri einstaklingar eru algengastir meðal geðfatlaðra sem fremja afbrot. Stór hluti geðfatlaðra afbrotamanna höfðu áður átt í samskiptum við fagmenn innan geðheilbrigðis- og/eða réttarkerfisins og áttu þeir oft erfitt með að aðlagast samfélaginu á ný eftir afplánun. Vegna skorts á aðlögunarhæfni lenda þessir einstaklingar oft en ekki röngu megin við lögin en rannsóknir sýna fram á að 64% geðfatlaðra afbrotamanna fremja aftur afbrot að lokinni afplánun (Feder, 1991).

Áhugavert er að flestir geðfatlaðir afbrotamenn eiga sér oft sögu um fyrri afbrot (Feder, 1991). Síendurtekin brot á hegningarlögum er talin leið geðfatlaðra afbrotamanna til að biðja um faglega aðstoð. Frávíkshæðun þeirra gæti jafnvel stafað af skorti á meðferðarúrræðum, slakri aðlögunarhæfni og lélegs tengslanets (Lamb og Weinberger, 1998). Geðfatlaðir afbrotamenn eru mun líklegri til að vera einhleypir, með takmarkaða starfsreynslu og litla menntun. Erfitt er að ná stjórn á

geðrænum og hegðunartengdum vandamálum geðfatlaðra afbrotamanna, sem dæmdir voru í fangelsi, þrátt fyrir ráðgjöf og aðstoð geðlækna. Ástæður þess er oft hægt að finna í lélegri aðlögunarhæfni eða í ofbeldishneigðri hegðun. Einnig eru þessir afbrotamenn mun ólíklegri til að fá reynslulausn þegar tekið er mið af öðrum föngum (Feder, 1991).

Fjöldi rannsókna hefur sýnt fram á samband sé milli geðraskana, afbrotahegðunar og síendurtekinnna afbrota (Barros og Serafim, 2008). Í næsta kafla verða teknar saman helstu niðurstöður ýmsa rannsókna á afbrotum geðfatlaðra.

### *1.1. Rannsóknir á afbrotum geðfatlaðra*

Siðblindir finnast ekki aðeins innan fangelsismúranna, þeir finnast allsstaðar í samfélaginu í öllum stéttum og störfum. Robert Hare og Paul Babiak rannsökuðu siðblindu í stjórnarstöðum fyrirtækja. Niðurstöður þeirra sýndu fram á að 3,5% stjórnenda uppfylltu stöðluð einkenni siðblindu. Þessar tölur þýða að það eru þrisvar sinnum meiri líkur á að finna á siðblindan einstakling í stjórnunarstöðu fyrirtækis en í almennu samfélagi. Siðblindir eru sérfræðingar í svindli og laðast þeir oft að hvítflibaglæpum (e. white collar crimes) því líkurnar að nást eru litlar en afraksturinn er arðbær. Talið er að siðblindir séu um 20% allra fanga. Siðblinda eykur einnig líkur á endurtekningu afbrota sem og ofbeldisfullri hegðun (Nanna Briem, 2009).

Seenaa Fazel og John Danesh (2002) tóku saman 62 rannsóknir frá 12 vestrænum löndum með það í huga að skoða alvarlegar geðraskanir hjá föngum. Niðurstöður þeirra sýndu fram á háa tíðni persónuleikaraskana og alvarlegs þunglyndis hjá bæði karl- og kvenkyns föngum. Heildartíðni andfélagslegra persónuleika í fangelsum er 47% hjá karlföngum en 21% hjá kvenföngum. Niðurstöður leiddu einnig í ljós að 22% allra fanga þjáast af alvarlegu þunglyndi (Fazel og Danesh, 2002).

Árið 2008 rannsökuðu Barros og Serafim 11 einstaklinga með andfélagslegan persónuleika og 11 með jaðarpersónuleikaröskun. Niðurstöður þeirra gefa til kynna að jaðarpersónuleikar eru mun áráshneigðari og beita fremur líkamlegu ofbeldi á meðan afbrotamaður sem þjáist af andfélagslegum persónuleika er mun

líklegri til að beina reiði sinni að eigum annarra (Barros og Serafim, 2008).  
Jaðarpersónuleikar skipa allt að 2-6% í samfélaginu og er skipting milli kynja jöfn.  
En þegar horft er innan veggja fangelsanna sýna rannsóknir fram á að 25-50%  
fanga þjáist af einkennum jaðarpersónuleika (Sansone og Sansone, 2009).

Templin og félagar tóku viðtöl við 728 karlkyns fanga sem valdir voru af  
handahófi í Cook County fangelsinu í Chicago. Niðurstöður þeirra sýndu að 6,1%  
fanga voru haldnir geðklofa og/eða sýndu einkenni alvarlegs þunglyndis. Sama  
rannsókn var gerð á kvenföngum í Chicago og þar var tíðni sömu geðraskana enn  
hærri eða 12,3% (Steadman, Morris og Dennis, 1995). Fjölmargar rannsóknir sýna  
fram á samband milli afbrotahæðunar og geðklofa. Finnisk rannsókn leiddi til  
dæmis í ljós að karlmenn með geðklofa væru átta sinnum líklegri til að fremja  
afbrot miðað við þá sem ekki eiga við geðfötlun að stríða (McMurrin, Khalifa og  
Gibbon, 2009).

Margrét Sæmundsdóttir (2003) gerði rannsókn fyrir Fangelsismálastofnun  
ríkisins um félagslega stöðu fanga og afbrot þeirra. Tekin voru viðtöl við 689  
íslenska fanga. Niðurstöður leiddu í ljós að 25,5% karlkyns fanga þjáist af þunglyndi  
en tíðni annarra geðræna vandkvæða voru 8,8%. Í sömu rannsókn kom fram mun  
hærri tíðni þunglyndis hjá kvenkyns föngum eða 50%. Til viðbótar voru 8,6%  
kvenfanga greindir með aðra geðkvilla (Margrét Sæmundsdóttir, 2003).

Í Finnlandi var gerð rannsókn á kvenkyns föngum þar sem skoðað var  
samband á milli endurtekinna afbrota og persónuleikaraskana. Þátttakendur voru  
132 kvenkyns fangar sem dæmdir voru fyrir manndráp eða tilraun til manndráps á  
árunum 1982 til 1992. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu fram á að konur með  
persónuleikaröskun eru mun líklegri til að fremja síendurtekin afbrot eða 81%  
þeirra. Aðrar rannsóknir leiddu einnig í ljós að karlar með persónuleikaröskun eru í  
sambærilegri hættu á að verða síafbrotamenn (Putkonen, Komulainen, Virkkunen,  
Eronen og Lönnqvist, 2003).

Rannsókn sem Mednick og félagar framkvæmdu á dönskum karlmönnum  
leiddi í ljós að þeir karlmenn sem lagðir voru inn á geðdeild með alvarlega  
geðsjúkdóma voru 5% af heildar karlkyns íbúarfjölda Danmerkur. Þrátt fyrir það  
báru þessir einstaklingar ábyrgð á 30% af öllum ofbeldisglæpum sem framdir voru  
af karlmönnum. Geðfatlaðar konur sem voru á geðdeild voru einnig 5% af heildar

kvenkyns íbúarfjölda en þær voru ábyrgar fyrir helming ofbeldisglæpa sem framdir voru af konum í Danmörku. Svipaðar niðurstöður komu einnig fram í Svíþjóð (Lamb og Weinberger, 1998).

Talið er að 10-15 % þeirra sem dveljast í fangelsum þjáist af alvarlegum geðröskunum (Lamb og Weinberger, 1998; Nolen-Hoeksema, 2008). Þeir sérfræðingar sem vinna með fanga svo sem afbrotfræðingar, geðlæknar og réttarfélagsráðgjafar hafa áhyggjur af hækkandi hlutfalli afbrotamanna sem þurfa á geðrænni og félagslegri aðstoð að halda í fangelsum. Síendurtekin afbrot eru staðreynd ef þessir einstaklingar fá ekki þá sérhæfðu þjónustu sem þeir nauðsynlega þurfa (Roberts og Springer, 2007; Lamb og Weinberger, 1998).

Alþjóðaheilbrigðisstofnunin telur að 22-24% íbúa allra vestrænna þjóða berjist við geðheilbrigðisvanda. Ef þessar tölur eru yfirfærðar á Íslendinga þá upplifir fjórði til fimmti hver einstaklingur geðröskun einhvern tímann á ævinni (Geðhjálp, e.d.). Hér á eftir verða settar fram skilgreiningar á bæði geðheilbrigði og geðröskunum sem og þær helstu geðraskanir verða teknar fyrir sem ýta undir afbrotahæðun.

## II. Heilbrigði og geðraskanir

Heilbrigði er hugtak sem er erfitt er að skilgreina. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (e. World Health Organization, WHO) skilgreinir heilbrigðan einstakling sem einstakling sem býr við góða huglæga, andlega, líkamlega og félagslega vellíðan (WHO Mental health, e.d; Brynja Óskarsdóttir, 2006). Tvö líkön eru oft notuð þegar að því kemur að útskýra heilbrigði. Þau eru líffræðileg og sálfélagsfræðileg heilbrigðislíkön. Líffræðileg þekking og rannsóknir eru undirstaða líffræðilega líkansins en kjarni þess er „fjarvera sjúkdóma“. Skilgreining WHO flokkast undir sálfélagsfræðilega líkanið. Sálfélagslega líkanið gerir kröfur um að borin sé virðing fyrir einstaklingum, athygli sé beint að sérkennum hans og hlutverki í samfélaginu (Brynja Óskarsdóttir, 2006).

Geðheilsa býr í tilfinningum okkar, hugsunum og gjörðum. Hún hefur áhrif á hvernig við tengjumst öðrum, tökumst á við lífið og bregðumst við streitu. (Landlæknisembættið, 2008). Allir geta þjáðst af geðrænum kvillum og geðraskanir hafa fylgt mannkyninu í gegnum tíðina. Viðhorf, meðferð og hugmyndafræði til

geðraskana eru misjöfn og tengjast oft en ekki menningu og aðstæðum hverju sinni (Geðhjálp, e.d.). Skilgreiningar á geðröskun eru margar en bandaríska geðlæknafélagið skilgreinir geðröskun sem heilsufarlegt ástand, bæði sálrænt og líffræðilegt, sem veldur breytingum á hegðun. Þegar einkenni geðraskanna koma fram er geðheilsan tengd huglægu álagi, mikil skerðing er á félagslegri virkni og sjálfsskaðandi hegðun. Þetta ástand er ólíkt viðurkenndri hegðun en hægt er að bregðast við með meðferðarúræðum (Cocerham, 2006).

Mikill kvíði, svefntruflanir, ranghugmyndir, vonleysi og einangrun eru brot af einkennum sem geðfatlaðir einstaklingar kljást við í veikindum sínum. Helstu geðraskanir eru árattu- og þráhyggjuröskun, félagsfælni, geðhvörf, geðklofi, ofvirkni með athyglisbresti, þunglyndi og persónuleikaraskanir (Geðhjálp, e.d.).

Ýmsar rannsóknir sýna fram á tengsl milli afbrotahegðunar og geðfötlunar. Geðklofi, þunglyndi, siðblinda, andfélagslegur persónuleiki og jaðarpersónuleikaröskun eru algengustu geðraskanirnar sem hrjá afbrotamenn og verður ofangreindum röskunum gerð nánari skil hér á eftir.

### *II.1. Geðklofi*

Með hugtakinu geðklofi (e. schizophrenia) er átt við alvarlega geðrofsjúkdóma (e. psychosis). Þeir valda gífurlegri röskun á persónuleika einstaklinga og sálarlífi þeirra. Geðklofi ruglar raunveruleikaskyni og slítur tengsl einstaklings við samfélag og umhverfi. Ekki er vitað hver orsök geðklofa er, en talið er að sjúkdómurinn stafi bæði af líffræðilegum- og umhverfispáttum. Félagslegri færni einstaklinga með geðklofa er mjög ábótavant og eiga þeir erfitt með að vera í persónulegu sambandi við aðra einstaklinga. Einstaklingar sem þjást af geðklofa eru tilfinningalega einangraðir og vilja oft beygja reglur og staðreyndir að eigin hugarheimi (Jónatan Þórmundsson, 2004; Hodgins og Janson, 2002; McMurrin, Khalifa og Gibbon, 2009). Geðklofi setur einnig hömlur á daglegt líf einstaklinga. Að lesa, skrifa, kaupa í matinn, fara í sturtu og halda heimilinu hreinu eru athafnir sem einstaklingar með geðklofa eiga erfitt með (Hodgins og Janson, 2002). Auk þessa ýtir geðklofi undir árásarhneigð samanborið við þá sem ekki hafa sjúkdóminn. Einstaklingar sem þjást af geðklofa upplifa geðrofsástand og lýsa þeir því sem hræðilegum þjáningum. Þeir heyra ofheyrnir, hafa enga stjórn á hugsunum sínum, eru kvíðnir og taugatrektir í

daglegum samskiptum við aðra. Tíðni geðklofa er 1% bæði hjá konum og körlum (Hodgins og Janson, 2002; Nolen-Hoeksema, 2008; McMurrin, Khalifa og Gibbon, 2009).

### *II.II. Þunglyndi*

Orsakir alvarlegs þunglyndis (e. major depression disorder) eru óljósar en talið er að orsökina megi rekja til sálfræðilegra, félagslegra og líkamlegra þátta (Oddur Bjarnason, 1990). Einkenni alvarlegs þunglyndis eru til dæmis mikil depurð og svefnleysi, ranghugmyndir, breyting í mataræði, orkuleysi, einbeitingarleysi og sjálfsvígshæðun. Þessi einkenni þurfa að standa yfir í minnst tvær vikur svo einstaklingur sé greindur með þunglyndi (Hodgins og Janson, 2002; Nolen-Hoeksema, 2008). Þunglyndi er algengast á aldrinum 15-25 ára en líkurnar aukast svo aftur eftir 85 ára aldurinn. Þunglyndi hamlar daglegri virkni einstaklinga og skerðir mjög lífsgæði þeirra. Rannsóknir sýna fram á að konur eru tvisvar sinnum líklegri að fá bæði mild og/eða áköf einkenni þunglyndis. Margar orsakir geta þó legið þar á bakvið, svo sem að konur eru líklegri til að lenda í misnotkun, heimilisofbeldi og nauðgunum. Fjöldi rannsókna hefur sýnt fram á að kenning Aaron Becks um hugræna atferlismeðferð (e. cognitive theory) sé útbreiddasta meðferð við þunglyndi. Meðferðin í vinnu með þunglyndum, gengur út á að einstaklingar finna orsök neikvæðra atburða og ýta undir jákvæða hugsun. Meðferðin er skammtímameðferð með skýrum markmiðum þar sem unnið er með núverandi vanda og uppruna hans. Markmiðin eru að kenna færni og auka skilning til að undirbúa einstaklinginn til að takast á við vandann sjálfur (Nolen-Hoeksema, 2008).

### *II.III. Persónuleikaraskanir*

Persónuleiki okkar grundvallast meðal annars á að hugsunum, líðan, trúnni og hegðun og eru þetta persónueinkenni sem gerir hvert okkar einstök (Nolen-Hoeksema, 2008). Mannfólkið býður upp á fjöldann allan af persónuleikaeinkennum. Við erum félagslynd eða einfarar, nísk eða örlynd, tilfinningasöm eða harðlynd. Þegar þessi grunnskapgerðareinkenni fara að víkja verulega frá samþykktum umgengnisvenjum samfélagsins, hafa áhrif á aðlögun

einstaklings og hafa slæm áhrif á aðra einstaklinga er um persónuleikaröskun að ræða. Einstaklingur sem þjáist af persónuleikaröskun (e. personality disorders) laga sig illa að reglum og siðum samfélagsins og hefur litla stjórn á hvötum sínum (Gyfi Ásmundsson, 1999). Persónuleikaröskun er langvarandi mynstur skertrar aðlögunarfærni (e. maladaptive), hugsana og tilfinninga (Nolen-Hoeksema, 2008).

Notast er við mörg greiningarkerfi geðraskana í umfjöllun um geðfatlaða og má nefna ICD-10 sem er flokkunarkerfi Alþjóða heilbrigðisstofnunarinnar (e. International Classification of Diseases) og DSM greiningarkerfið (e. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) sem gefið var út af bandarískum geðlæknasamtökum árið 1952 en það er útbreiddasta greiningarkerfið. Fyrsta útgáfa DSM þótti ekki nægilega áreiðanleg og var þá nýjasta kerfið, DSM-IV-TR, tekið í notkun árið 2000 (Nolen-Hoeksema, 2008; Waldinger og Schweitzer, 2006). Geðlæknar, hjúkrunarfræðingar, félagsráðgjafar, sálfræðingar og aðrir fagaðilar í geðheilbrigðiskerfinu notast við DSM-IV-TR greiningarkerfið í vinnu sinni með geðfötluðum (Farley, Smith og Boyle, 2006). DSM-IV-TR skilgreinir 13 persónuleikaraskanir og getur sami einstaklingur verið með einkenni margra raskana (Sperry, 2003). Hér á eftir verður fjallað um þær persónuleikaraskanir sem hafa, samkvæmt rannsóknum, hvað mest áhrif á afbrotahæðun.

### II.III.I. Siðblinda

Siðblinda (e. psychopath) er alvarlegasta persónuleikaröskunin. Tíðni hennar er frá 0,5% til 1% í samfélaginu sem þýðir að á Íslandi búa um 1500-3000 siðblindir einstaklingar (Nanna Briem, 2009). Sálfræðingurinn Robert Hare hefur varið stórum hluta ævi sinnar í rannsóknir á siðblindu.

Hann komst svo að orði í lýsingu sinni á hegðun siðblinds einstaklings: Án umhugsunar og tillitsemi ryður hann sér braut í gengum lífið og skilur eftir sig brotin hjörtu, eyðilagðar væntingar og tóm veski. Hann er samviskulaus, svífst einskis til að ná sínu fram og er ófær um að setja sig í spor annarra. Reglur og siðir samfélagsins sem og mannlegrar hegðunar eru hunsuð, eyðilögð, án nokkurar sektarkenndar eða eftirsjár.

(Hare, 1993, bls. xi).

Siðblindir einstaklingar geta sýnt mikla persónutöfra og blekkt hina ýmsu sérfræðinga með tungulipurð, blekkingum og lygum. Helstu einkenni siðblindu eru



hvatvísi, spennufíkn, kaldlyndi, samviskuleysi og yfirborðskenndir persónutöfrar svo fátt eitt sé nefnt. Þeir geta villt öðrum sýn og virst vera sjálfsöryggir, hugrakkir og töfrandi. Óhugnalegustu birtingarform siðblindu eru samviskulausir og útsmognir morðingjar (Nanna Briem, 2009). Þeir fremja voðaverk sín á skipulagðan og kaldrifjaðan hátt og eru þeir ófærir um að sjá fórnarlömb sín sem tilfinningaverur. Fórnarlömb siðblindra eru oft valin af tilviljun (Hare, 1993). Síafbrotahegðun er tvöfalt meiri meðal siðblindra miðað við aðra afbrotamenn. Þegar kemur að endurtekningu á ofbeldisfullum afbrotum þá eru síbrot fjórfalt algengari hjá siðblindum miðað við aðra afbrotamenn (Nanna Briem, 2009).

Þrátt fyrir þessar staðreyndir eru flestir siðblindir einstaklingar ekki kaldrifjaðir morðingjar (Hare, 1993). Að sjálfsögðu enda margir röngu megin við lögin en stór hluti siðblindra lenda aldrei innan veggja fangelsa. Siðblindir afbrotamenn eru hvorki lagalega né læknisfræðilega geðsjúkir sem gerir það enn erfiðara að skilja að þessi voðaverk komi ekki úr sjúkum huga. Siðblinda hefur mikið verið rannsökuð í gegnum tíðina í leit að orsök og meðferð. Rannsóknir á heila siðblindra hafa leitt í ljós að starfsemi möndlungs og heilabarkar í augnartóttarhluta ennisblaða sé ábótavant. Þrátt fyrir þessar niðurstöður er ekki hægt að segja til orsök siðblindu (Nanna Briem, 2009).

### II.III.II. Andfélagslegur persónuleiki

Andfélagslegur persónuleiki (e. antisocial personality disorder) er ein gerð persónuleikaraskana. Röskunin er ein sú alvarlegasta og þá sérstaklega vegna þess hve illa hún kemur niður á öðrum einstaklingum og eignum annarra (Gylfi Ásmundsson, 1999; Meloy, e.d.). Einkenni andfélagslegs persónuleika eru til dæmis tillitsleysi við aðra, erfiðleikar við mótun tilfinningatengsla og tilhneiging til að sýna hegðun sem brýtur í bága við samþykkt gildi og viðhorf samfélagsins.

Andfélagslegir persónuleikar hafa litla stjórn á hvötum sínum, eru óþolinmóðir spennufíklar sem eru óhæfir í að sinna daglegum skyldum sínum eins og atvinnu eða hjónabandi (Nolen-Hoeksema, 2008). Afbrotamenn með andfélagslegan persónuleika eru svikulir, fremja ofbeldisfull afbrot og sýna litla sem enga iðrun þegar þeir eru fangaðir. Þeir eru samviskulausir og sýna litla samúð með kvölum og sársauka fórnarlamba sinna. Þeir einstaklingar sem þjást af andfélagslegri röskun

komast oft í kast við lögin, verða jafnvel síafbrotamenn og læra seint af reynslunni. Algert virðingleysi er fyrir siðum, reglum og lögum og allt að 80% fanga þjást af andfélagslegum persónuleika (Nolen-Hoeksema, 2008; Nanna Briem, 2009; Gyfi Ásmundsson, 1999).

Andfélagslegur persónuleiki í bland við alvarlega siðblindu fylgir löng saga ofbeldis og vegna eðlis afbrota þeirra eru þeir einstaklingar mjög hættulegir umhverfi sínu. Samkvæmt Robins og Regier (1991) geta liðið að meðaltali 19 ár frá því að fyrstu einkenni birtast til þeirra seinustu (Meloy, e.d.). Meðferð við andfélagslegum persónuleika getur reynst flókin og meðferðaraðilar binda oft ekki miklar vonir við árangur. Þeir reyna þó að hjálpa sjúklingi að stjórna reiði sinni og hvatvísri hegðun með því að upplýsa sjúkling um orsakir hegðunar og með lyfjagjöf (Nolen-Hoeksema, 2008).

### II.III.III. Jaðarpersónuleiki

Einkenni þeirra sem þjást af jaðarpersónuleikaröskun (e. borderline personality disorder) er hvatvísí, lítil stjórn á tilfinningum og óljós sjálfsmýnd. Sjálfsskaðandi hegðun er algeng, kvíði og miklar skap- og tilfinningasveiflur eru algengar (Hodgins og Janson, 2002; Gyfi Ásmundsson, 1999). Eitt af lykileinkennum hjá jaðarpersónuleikum er óstöðugleiki í skapi og mannlegum samskiptum. Þeir efast um getu og mikilvægi sitt í samfélaginu (Nolen-Hoeksema, 2008).

Jaðarpersónuleikar sýna oft sjálfsskaðandi hegðun svo sem eyðslusemi, óhóflegt kynlíf, vímuefnanotkun, búðarhnúpl og sjálfsvígstilraunir (Sperry, 2003).

Þessir einstaklingar eiga oft erfitt með að hafa stjórn á reiðisköstum sínum og finnst þeim oft aðrir einstaklingar vera á móti þeim. Þeir eru slæmir í mannlegum samskiptum og eru því landamæri þeirra gagnvart öðrum einstaklingum oft óljós (Gyfi Ásmundsson, 1999). Jaðarpersónuleikar eru líklegri til að fremja ofbeldisfull afbrot, bæði líkamleg sem og andleg. Þeir afbrotamenn eru hvatvísari og árásarhneigðari þegar tekið er mið af öðrum afbrotamönnum (Barros og Serafim, 2008). Meðferð byggist á því að fagaðilar reyna að láta sjúklinginn öðlast raunsæja og jákvæða tilfinningu gangvart sjálfum sér. Þunglyndislyf hjálpa við kvíða og dregur úr árásgirni röskunarinnar (Nolen-Hoeksema, 2008).

### III. Löggjöfin

Mannréttindalög kveða á um að allir séu fæddir frjálsir og jafnir öðrum að virðingu og réttindum. Auk þess á hver manneskja rétt á viðurkenningu í lögum og á kröfu um réttindi sín (Mannréttindaskrifstofa Íslands, e.d.).

Lög um réttindi fatlaðra tóku fyrst gildi árið 1992 og eru markmið þeirra að tryggja fötluðum jafnrétti og sambærileg líf skjör við aðra þegna þjóðfélagsins. Auk þess segja lög in til um að skapa eigi fötluðum skilyrði til að lifa sem eðlilegustu lífi miðað við getu hvers og eins. Þeir sem falla undir lög þessi eru einstaklingar sem eru andlega eða líkamlega fatlaðir og þurfa sérstaka þjónustu eða stuðning vegna fötlunar sinnar. Er þá átt við þá sem þjást af geðfötlun, þroskahömlun, hreyfihömlun og sjón- og heyrnarskerðingu. Sveitarfélög eiga að veita fötluðum kost á liðveislu. Með liðveislu er átt við persónulega aðstoð og stuðning sem miðar að því að rjúfa félagslega einangrun. Undir sérstökum tilvikum geta fatlaðir einstaklingar fengið frekari liðveislu sem felur í sér ýmsa aðstoð við athafnir daglegs lífs. Fatlaðir eiga rétt á allri almennri þjónustu ríkis og sveitarfélaga til dæmis á sviði heilbrigðis- og félagsþjónustu (Lög um málefni fatlaðra nr. 59/1992).

Fatlaðir eiga einnig rétt á félagslegri ráðgjöf. Markmið hennar er að veita leiðbeiningar og upplýsingar um félagsleg réttindi sem sveitarfélögin hafa upp á að bjóða. Auk þess sér ráðgjöfin um að veita stuðning vegna persónulegs og félagslegs vanda. Félagsmálanefnd sveitarfélaga skal skipuleggja félagslega heimaþjónustu fyrir fatlaða og tryggja þeim íbúðarhúsnæði sem þykir henta þörfum hvers og eins. Félagsleg heimaþjónusta snýr að þeim fötluðum einstaklingum sem enn búa í heimahúsi og geta ekki séð hjálparlaust um heimilishald og persónulega umhirðu vegna fötlunar sinnar. Heimaþjónustan starfar með það að markmiði að efla viðkomandi til sjálfsbjargar og aðstoða hann við að búa sem lengst í heimahúsi við eðlilegar aðstæður. Auk þess sér félagsmálanefnd um að veita þeim einstaklingum sem ekki eru færir um það sjálfir aðstoð í húsnæðismálum (Lög um félagsþjónustu sveitarfélaga nr. 40/1991).

Sjúklingur er skilgreindur, samkvæmt lögum um réttindi sjúklinga, sem einstaklingur sem nýtir sér heilbrigðisþjónustu (Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997). Lög um réttindi sjúklinga tóku fyrst gildi þann 1. júlí 1997. Fram að þeim tíma voru engin gildandi lög um málefnið heldur voru ákvæði um réttindi sjúklinga

í dreifðum laga- og reglugerðum (Velferðarráðneytið, 1999). Markmið laganna er að tryggja sjúklingum tiltekin réttindi í samræmi við almenn mannréttindi. Með því er reynt að styrkja réttarstöðu sjúklinga og styrkja trúnaðarsambandið sem ríkja ber milli sjúklinga og heilbrigðisstarfsmanna. Hver og einn sjúklingur á jafnan rétt á fullkornustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma er völ á að veita. Öll mismunun sjúklinga er að öllu leyti óheimil. Sjúklingar eiga að geta treyst heilbrigðisstarfsmönnum bæði fyrir öllum upplýsingum sem þeir gefa og þeim úrræðum sem starfsfólk ráðleggur (Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997; Velferðarráðneytið, 1999). Virða skal rétt sjúklings til að ákveða sjáfur hvort hann þiggi meðferð (Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997) nema að svipting lögræðis samkvæmt lögræðislögum hafi átt sér stað. Samkvæmt 4. gr. lögræðislaga má svipta einstakling lögræði með úrskurði dómara það er sjálfræði og/eða fjárráði sínu ef hann er ekki fær um að ráða persónulegum eða fjárhagslegum högum sínum vegna andlegs vanþroska, ellisjóleika, geðsjúkdóms eða vegna annars konar alvarlegs heilsubreysts. Heimilt er, ef nauðsyn krefur, að vista einstakling sem sviptur hefur verið lögræði án samþykki hans á sjúkrahúsi eða viðeigandi stofnun. Hægt er að beita einstaklingi nauðungarvistun á sjúkrahúsum ef hann er haldinn alvarlegum geðsjúkdómi og/eða miklar líkur taldar að svo sé. Sá sem hefur verið færður í nauðungarvist á rétt á að njóta ráðgjafar og stuðnings frá sérstökum ráðgjafa vegna sjúkrahúsdvalarinnar og meðferðar þar (Lögræðislög nr. 71/1997).

Ef geðfatlaður einstalingur fremur afbrot þá gengur hann undir geðrænt sakhæfismat en sakhæfismælikvarðinn á Íslandi er lagður í hendur íslenskra dómstóla og fer eftir 15. gr. almennra hegningarlaga (Jónatan Þórmundsson, 2004). Þar segir að einstaklingum skuli ekki refsað ef þeir þjást af geðveiki, hrörnun eða andlegum vanþroska, rænuskerðingu eða öðru ástandi sem getur leitt til þess að einstaklingur á þeim tíma sem verkið var framið hafi ekki stjórn á gjörðum sínum (Almenn hegningarlög nr. 19/1940). Hér á eftir verður nánar farið í hvað felst í geðrænu sakhæfi.

### *III.1. Geðrænt sakhæfi*

Ef vafi leikur á hvort sakborningur sé sakhæfur eða refsing geti borið árangur vegna andlegs ástands hans er rétt að láta hann sæta sérstakri geðrannsókn til þess að leiða þessi atriði í ljós. Skilyrði fyrir geðrannsókn er að rökstuddur grunur leiki á að sakborningur hafi framið brot sem varðað getur fangelsisrefsingu að lögum.

(Lög um meðferð sakamála nr. 88/2008).

Dómstólar leggja efnislegt mat á hvenær skilyrði eru fyrir hendi og tekin er ákvörðun um geðrænt sakhæfi hins ákærða. Á Íslandi er ákvörðun um geðrænt sakhæfi byggð á *lögfræðilegum* mælikvarða. Samkvæmt honum meta geðlæknar, sálfræðingar og aðrir sérfræðingar um geðheilbrigði og andlegt ástand einstaklinga. Sérfræðingar afhenda dómstólum svo sérfræðiálit um andlegt ástand sakbornings, einkum á verknaðartímanum, og hvaða áhrif það ástand hafi haft á gjörðir hans. Hins vegar eiga dómstólar ávallt síðasta orðið. Þeir leggja endanlegt mat, með álit sérfræðinga til hliðsjónar, á geðrænt sakhæfi hins ákærða. Þetta fyrirkomulag er einnig notað í Danmörku, Svíþjóð og Finnlandi. Hinsvegar er notast við *læknisfræðilegan* mælikvarða í Noregi. Hann byggir á að álit sérfræðinga á geðrænu sakhæfi er bindandi fyrir dómstólum. Það vekur athygli að engin skilgreining er í íslenskri löggjöf á geðveiki og þarf því að styðjast við skilgreiningu geðlæknisfræðinnar hverju sinni (Jónatan Þórmundsson, 2004).

### **IV. Félagsráðgjöf**

Samkvæmt lögum nr. 95/1990 um félagsráðgjöf segir að sá er félagsráðgjafi sem lokið hefur prófi í félagsráðgjöf frá Háskóla Íslands og fengið tilskyld leyfi frá landlækni (Lög um félagsráðgjöf nr. 95/1990). Félagsráðgjafar hafa ætíð haft mannúð og félagslegt réttlæti að leiðarljósi. Helstu markmið félagsráðgjafa eru að stuðla að félagslegu réttlæti og framfylgja mannréttindum. Áhersla er lögð á einstaklinginn og getu hans til að nýta sér hæfileika sína til sjálfshjálpar. Félagsráðgjafar starfa eftir lögum nr. 95/1990 um félagsráðgjöf auk settra laga sem starfsviðinu tilheyra (Félagsráðgjafafélag Íslands, e.d.; Landspítali Háskólasjúkrahús, e.d.).

Félagsráðgjafar vinna með einstaklingum og fjölskyldum sem eiga við vandamál að etja. Fátækir, heimilislausir, einstæðir foreldrar, þolendur ofbeldis, ósakhæfir einstaklingar og aðrir afbrotamenn eru dæmi um skjólstæðinga sem félagsráðgjafar um heim allan vinna með daglega. Félagsráðgjafar standa upp fyrir þá sem það geta ekki, tala fyrir þá sem hefur verið þaggað niður í og berjast fyrir eflingu valds til einstaklinga, fjölskyldna og samfélags (Maschi og Killian, 2009).

Ein af megin áherslupáttum í félagsráðgjöf, þegar unnið er með einstaklinga, er að hafa heildarsýn að leiðarljósi. Heildarsýn beinist að því að horfa á margbreytileika einstaklinga. Líta þarf á aðstæður einstaklinga frá öllum sjónarhornum í lífi hans í samhengi við fjölskyldu, umhverfi, vini og í raun við samfélagið í heild. Félagsráðgjafar þurfa bæði að þekkja samfélagið, hvaða úrræði eru þar í boði, vera brú milli einstaklinga og samfélagslegra úrræða, leggja skilning í mannlega hegðun og geta skilið hvernig einstaklingar og umhverfi hafa áhrif á hvort annað (Lára Björnsdóttir, 2006). Félagsráðgjafar leitast eftir að skilja aðstæður skjólstæðinga sinna og er því mikilvægt að gera ráð fyrir að breytingar geti bæði haft áhrif á einstaklinginn sjálfan og umhverfið í kringum hann (Bernler og Johnson, 1995). Félagsráðgjafar um heim allan eiga það sameiginlegt að setja heildina og heildarsýn í brennidepil í vinnu sinni með skjólstæðingum sínum (Lára Björnsdóttir, 2006).

Eins og fram hefur komið vinna félagsráðgjafar með einstaklingum sem eiga við vandamál að etja svo sem geðfötlun og þá sem dæmdir hafa verið í afplánun. Hér á eftir verður fjallað um hlutverk félagsráðgjafans á geðsviði, hvernig hann notar valdeflingu í vinnu sinni með geðfötlunum og að lokum verður réttarfélagsráðgjöfin tekin sérstaklega fyrir.

#### *IV.1. Félagsráðgjöf á geðsviði*

Félagsráðgjafar á geðsviði hafa það að leiðarljósi að hjálpa skjólstæðingum sínum til sjálfshjálpar eins og segir til í siðareglum félagsráðgjafa (Félagsráðgjafafélag Íslands, e.d.). Í vinnu með geðfötlunum notar félagsráðgjafinn sig sem vinnutæki og hlutverk hans er að vera nokkurs konar sáttasemjari og tengiliður milli einstaklings og samfélagsins. Félagsráðgjafi vinnur með rofin tengsl skjólstæðinga sinna sem slitnað hafa vegna veikinda þeirra eða vegna annarra persónulegra áfalla. Þá vegur

pungt að skoða alla ytri og innri þætti sem áhrif hafa á einstaklinginn en þar er viðtalstækni talin vera undirstaða tengslamynda milli fagaðila og skjólstæðings. Með viðtalstækni er verið að ná til skjólstæðings á hans eigin forsendum. Virk hlustun og samkennd eru lykilhugtök viðtalstækninnar. Virk hlustun er skilgreind á þann hátt að hlustað er af innlifun og fylgst með öllu. Leggja þarf skilning í bæði sögð og ósögð orð, tilfinningar og aðgerðir. Félagsráðgjafi sem beitir virkri hugsun fær heildarsýn yfir líf skjólstæðings og öðlast nýja sýn á persónuleika, tilfinningar hans og þarfir. Félagsráðgjafar sem starfa með geðfötluðum hafa lagt áherslu á félagsleikni sem einblínir á að koma í veg fyrir ýmsar persónulegar og félagslegar hindranir svo sem að efla geðfatlaða á vinnumarkaði og tengsl við fjölskyldu og vini. Félagsleikni er tegund hópastarfs sem að hluta til er unnin með aðstandendum geðfatlaðra. Góður árangur hefur náðst í starfinu þar sem fræðsla og stuðningur efla innsæi aðstandenda í heim geðfatlaðra (Björg Karlsdóttir o.fl.). Auk þess er áhersla lögð á siðfræði félagsráðgjafar í vinnu með geðfötluðum. Hún miðar að því að gera félagsráðgjafa hæfa til að aðstoða einstaklinga svo þeir geti nýtt eigin möguleika til sjálfstæðis og sjálfshjálpar (Félagsráðgjafafélag Íslands, e.d.; Landspítali Háskólasjúkrahús, 2010f)

Markmið með þjónustu félagsráðgjafa á geðsviði eru meðal annars þau að aðstoða þá sem þangað leita svo að minni líkur verði á að þeir einstaklingar leiti aftur til geðsviðs. Einnig hafa félagsráðgjafar yfirsýn yfir þá félagsþjónustu sem í boði er, þeir veita hagnýtar upplýsingar, ráðgjöf og meðferð fyrir geðfatlaða einstaklinga og fjölskyldur þeirra (Sveinbjörg Júlía Svavarsdóttir, 2005). Félagsráðgjafar styrkja þessa einstaklinga í að endurheimta virkni sína í samfélaginu og lífsgæði sín. Segja má að félagsráðgjafar séu einhverskonar brú á milli sjúkrahúss og samfélags. Andlegt jafnvægi og góð félagsleg færni eru lykilatriði geðheilbrigðis (Björg Karlsdóttir o.fl., 2006).

#### *IV.II. Valdefling í vinnu með geðfötluðum*

Það að einstaklingur hafi sjálfsákvörðunarrétt, val og tækni á eigin lífi er undirstaða valdeflingar (*e. empowerment*). Með valdeflingu ná notendur stjórn á eigin aðstæðum og geta haft áhrif bæði á tilfinningalegt ástand þeirra og þjónustu sem þeir fá (María Jónsdóttir, 2006). Hugmyndafræði valdeflingar skapar grundvöll fyrir

jafnrétti þar sem valdið dreifist milli notenda og fagðila, sem gerir það að verkum að ferlið verður bæði félagslegt og persónulegt (Sylviane Lecoultre, 2009).

Rannsóknir hafa sýnt fram á að þegar hugmyndafræði valdeflingar er notuð í meðferðarvinnu með geðfötlum skilar það jákvæðum niðurstöðum þegar kemur að bata þeirra. Þeir ná betur stjórn á daglegu lífi, eiga sér von um bata og finna að þeir sem einstaklingar eru settir í forgang (Sylviane Lecoultre, 2009). Chamberlin, Rogers, Ellison og Crean (1997) rannsökuðu hvernig valdefling myndi gagnast í meðferðarstarfi og töldu þau að undirstaða valdeflingar væru 15 lykilatriði sem styrkja hæfileika einstaklinga í daglegu lífi. Þeir eru að hafa vald til ákvarðanatöku, rétt á upplýsingum og úrræðum, að vera fær um að taka sjálfstæðar ákvarðanir sem einstaklingur, hafa jákvæða sjálfsmynd og vinna bug á fordómum svo fátt eitt sé nefnt (Chamberlin o.fl., 1997).

Markmið valdeflingar er að einstaklingar öðlist full mannréttindi og taki ákvarðanir sínar sjálfir. Valdefling virkjar einstaklinginn, eflir sjálfsmynd hans og hefur áhrif á hvernig lífi hann lifir í samfélaginu (María Jónsdóttir, 2006).

#### *IV.II. Réttarfélagsráðgjöf*

Félagsráðgjöf var fyrst notuð í réttarkerfinu á seinni hluta 19. aldar þegar hún var nýtt í vinnu með afbrotamönnum. Til eru margar skilgreiningar fræðimanna um réttarfélagsráðgjöf en þeir Robert og Brownell (1999) sögðu að réttarfélagsráðgjafar hefðu hæfileika og þá kunnáttu sem þarf fyrir þennan sértæka hóp skjólstaðinga sem samsettur er aðallega af afbrotamönnum og brotapolum. Starf félagsráðgjafa varð fljótt mikilvægt í réttarkerfinu vegna þekkingar þeirra á mannlegri hegðun og samfélagslegum áhrifum (Treger og Allen, 2007).

Réttarfélagsráðgjöf er sérfræðisvið innan félagsráðgjafar sem byggist á þekkingu á sviði barna- og fjölskyldumála, sérþörfum ungmenna og jaðarhópa í samfélaginu. Einnig einblínir réttarfélagsráðgjöf á aðstoð við fanga, fjölskyldur þeirra, brotapolu, unga afbrotamenn og ósakhæfa fanga (Sigrún Júlíusdóttir, 2005). Aðalmarkmið réttarfélagsráðgjafa er að bæta lífsgæði einstaklinga, veita geðræna aðstoð og félagslega ráðgjöf fyrir afbrotamenn og til fórnarlamba þeirra (Robert og Springer, 2007). Réttarfélagsráðgjafar hafa bæði kunnáttu og hæfileika þegar að



Því kemur að greina áhættuhegðun hjá einstaklingum, koma auga á hegðunarraskanir og veita saklausum brotarpólum og geðfötluðum afbrotamönnum aðstoð (Roberts, Springer og Brownell, 2007).

Samkvæmt Maschi og Killian (2009) eru tvær megináðferðir í vinnu réttarfélagsráðgjafa með skjólstæðingum. Þær eru að nálgast skjólstæðinga með einstaklingsmiðaðri nálgun og/eða nálgast þá á lagalegum grundvelli. Réttarfélagsráðgjafar vinna oft í þverfaglegu teymi með öðrum fagaðilum til að ná fram sameiginlegu markmiði og ná sem bestum árangri með skjólstæðinginn að leiðarljósi. Þverfagleg teymisvinna er áhrifarík leið til að ná fram settum markmiðum skjólstæðings. Horft er á vandamálið frá öllum sjónarhornum og með augum margra ólíkra fagstétta (Maschi og Killian, 2009).

Þeir félagsráðgjafar sem vinna innan íslenska fangelsismála- og dómkerfisins þurfa að ljúka þremur árum í starfi innan kerfisins og 12 mánuðum á meðferðarstofnunum sem auk þess veita ráðgjöf fyrir afbrotamenn/brotapóla og fjölskyldur þeirra. Einnig þurfa þeir að ljúka öðrum 12 mánuðum í starfi á stofnunum eða deildum sem tengjast faggreininni (Reglugerð um sérfræðileyfi í félagsráðgjöf nr. 555/1999). Með nýrri löggjöf um fullnustu refsinga árið 2005 var föngum tryggður aukinn réttur með áherslu á félagslega ráðgjöf. Félagsráðgjafar hjá Fangelsismálastofnun sjá um að veita ráðgjöf í málum sem snúa að föngum bæði innan fangelsis sem og utan þess. Félagsráðgjafarnir sjá um að veita aðstandendum stuðningsviðtöl og veita ráðgjöf til þeirra sem sinna samfélagsþjónustu, eru á reynslulausn eða með ákærufrestanir. Auk þess útbúa þeir meðferðaráætlun fyrir fanga þar sem markmið er að fangi geti, eftir afplánun, aðlagast samfélaginu sem best. Allir fangar eiga rétt á meðferðaráætlun en það er þó dapur sannleikur að aðeins brot af föngum fær hana vegna annríkis og hversu fáir félagsráðgjafar Fangelsismálastofnunnar eru (Ríkisendurskoðun, 2010). Réttarkerfið í dag gerir meiri kröfur til fagaðila sem veita föngum ýmis meðferðarúrræði. Með auknum skilningi á mannlega hegðun er hægt að vinna með föngum á uppbyggilegan hátt (Farley o.fl., 2006).

Eins og fram hefur komið þurfa félagsráðgjafar að þekkja samfélagið með það í huga hvaða úrræði eru þar í boði. Hlutverk félagsráðgjafans er þá að vera tengiliður milli einstaklinga og samfélagslegra úrræða (Lára Björnsdóttir, 2006). Í

næsta kafla verður fjallað um þau úrræði sem í boði eru fyrir geðfatlaða afbrotamenn á meðan fullnustu refsingar fer fram.

## **V. Úrræði fyrir geðfatlaða afbrotamenn**

Geðsjúkdómar eru með algengustu sjúkdómum á Íslandi og valda þessir sjúkdómar meiri kostnaði fyrir samfélagið og vinnutapi hjá einstaklingum en flestir aðrir sjúkdómar. Algengi geðsjúkdóma er rúmlega 22% hjá einstaklingum eldri en fimm ára. Ef þessar tölur eru útfærðar á Ísland má gera ráð fyrir að 50 þúsund landsmanna þjáist af einhverri geðtruflun (Velferðarráðuneytið, 2001). Þegar tíðni geðraskana og smitsjúkdóma í fangelsum er borin saman við samfélagið utan fangelsa kemur í ljós að sjúkdómarnir eru mun algengari innan veggja fangelsanna. Aðgangur að heilbrigðisþjónustu í fangelsum er aðgengileg allflestum föngum en aftur á móti er geðheilbrigðisþjónusta af skornum skammti (Travis, Solomon og Waul, 2001).

Mikilvægt væri einnig að einbeita sér að þessum hópi geðfatlaðra er þeir koma fyrst í kast við lögin. Beina mætti þeim á rétta braut innan geðheilbrigðiskerfisins í von um aðstoð. Einnig þarf að koma á fót einstaklingsmiðaðri meðferð fyrir alvarlegustu tilfellin, geðfötlðu afbrotamennina sem festast í réttarkerfinu (Lamb o.fl., 2004).

Hér á eftir verða þau úrræði rakin sem í boði eru, fyrir íslenska fanga sem bæði þjást af geðfötlun og þá sem ekki það gera, á meðan afplánun stendur yfir.

### *V.1. Réttargeðdeildin að Sogni*

Réttargeðdeildin að Sogni er deild innan Landspítalans og er eina deildin á Íslandi sem sérhæfir sig í þjónustu við ósakhæfa geðsjúka afbrotamenn. Deildin að Sogni var tekin í notkun árið 1992 en fyrir þann tíma var engin stofnun sem sérhæfði sig í einstaklingum sem hafa frömdu alvarleg afbrot vegna geðfötlunar sinnar og töldust vera hættulegir sjálfum sér og öðrum (Grétar Sigurbergsson, 1995). Samkvæmt almennum hegningarlögum eiga ósakhæfir einstaklingar að vistast á viðeigandi stofnun (Almenn hegningarlög nr. 19/1940) en slík stofnun var ekki til fyrr en Sogn kom til sögunnar. Því var hlutskipti þeirra einstaklinga sem dæmdir voru ósakhæfir vegna geðfötlunar, ýmist fangelsisvist eða hælisvist erlendis (Grétar Sigurbergsson,

1995). Hámarksfjöldi sjúklinga á Sogni eru sjö einstaklingar og býr hver í sérherbergi en með sameiginlega snyrtiaðstöðu (Landspítali Háskólasjúkrahús, í prentun). Helstu sjúkdómsgreiningarnar á Sogni eru geðklofi og alvarlegar persónuraskanir. Allir þeir sem dveljast á Sogni hafa verið dæmdir til meðferðar fyrir glæpsamlegt athæfi og eru þessir einstaklingar ýmist ósakhæfir eða sakhæfir (Heilbrigðisstofnun Suðurlands, 2008). Réttargeðdeildin að Sogni er endurhæfingardeild sem sérhæfir sig í meðferð á einstaklingum sem úrskurðaðir hafa verið ósakhæfir og dæmdir til meðferðar á lokaðri öryggisdeild. Meðferðarteymi starfar að Sogni og er það samansett af geðlækni, hjúkrunarfræðingum, sálfræðingi, félagsráðgjafa og öðrum fagaðilum. Meðferðin sem fram fer inn á deildinni er einstaklingsmiðuð og er unnin út frá styrkleikum einstaklings og hvar hann er staddur hverju sinni í endurhæfingarferlinu. Lögð er áhersla á að styrkja einstaklinga deildarinnar með samvinnu og einstaklingsábyrgð. Athafnir daglegs lífs eru styrktar og lögð er rík áhersla á einstaklingsbundna samskiptahæfni. Á Sogni er fjölskyldumiðuð meðferð og er það brýnn þáttur meðferðar sem og útskriftarferlisins. Boðið er upp á reglulegar heimsóknir og viðtöl við fjölskyldu og er það talið liður í að viðhalda góðum félagslegum tengslum milli sjúklings og fjölskyldu (Landspítali Háskólasjúkrahús, í prentun). Frá opnun deildarinnar til loka ársins 2008 hafa 43 sjúklingar verið vistaðir á Sogni og fer tíðnin heldur hækkandi með árunum (Heilbrigðisstofnun Suðurlands, 2008). Réttargeðdeildin er staðsett í Ölfusinu mitt á milli Hvergerðis og Selfoss (Landspítali Háskólasjúkrahús, í prentun) og því býður umhverfið í kringum Sogn upp á fjölbreytta möguleika til endurhæfingar sjúklinga en hefur það sýnt sig að staðsetningin hefur einnig galla (Grétar Sigurbergsson, 1995). Fjarlægðin frá höfuðborgarsvæðinu gerir það að verkum að öll fagþekking og önnur úrræði, sem þessir einstaklingar þurfa, er langt í burtu. Þrátt fyrir það þykir verst að hafa ekki bráðasjúkrarúm fyrir endurinnlögn sjúklings sem sýnir áhættuhegðun, einkenni árásarhneigðar og sturlunar (Heilbrigðisstofnun Suðurlands, 2008).

## *V.II. Heilbrigðisþjónusta við fanga*

Fangar eiga rétt á að njóta sambærilegrar heilbrigðisþjónustu eins og almennt gildir, auk þeirrar sértæku heilbrigðisþjónustu eins og segir til um í lögum um

fullnustu refsinga (Lög um fullnustu refsinga nr. 49/2005). Kostnaður af heilbrigðisþjónustu fanga greiðist af heilbrigðisyfirvöldum (Ríkisendurskoðun, 2010).

Læknar koma reglulega í fangelsin og sinna þeim föngum sem þess þurfa. Ef fangi óskar eftir geðlæknisaðstoð eða annarri sértækri fagþjónustu skal hann koma óskum sínum á framfæri við fangelsislækni (Fangelsismálastofnun ríkisins, e.d.-a). Engin sértæk úrræði eru fyrir sakhæfa geðsjúka, aldraða og fatlaða dómpóla því vistast þeir oftast í fangelsum með öðrum föngum (Ríkisendurskoðun, 2010). Þeir sem eiga við fíkniefnavanda og geðræn vandkvæði að stríða geta nýtt sér meðferðargang og ráðgjöf og námskeið á vegum fagaðila.

### *V.III. Meðferðargangur*

Um haustið 2007 ákváðu þáverandi heilbrigðis- og dómsmálaráðuneyti að setja á laggirnar 11 rýma meðferðargang á Litla-Hrauni sem gengur undir nafninu deild 2-A (Ríkisendurskoðun, 2010; Sigurjón Birgisson, 2009). Á deildinni starfa þrír starfsmenn en þeir hafa einnig umsjón með annarri deild sem kallast edrúdeild. Sú deild er ætluð sem undirbúningur fyrir einstaklinga áður en haldið er inn á meðferðardeild (Sigurjón Birgisson, 2009). Markmið meðferðargangsins er að veita föngum hjálp við að sporna við vítahring vímuefnanotkunar, afbrotahegðunar og andfélagslegs hugarfars. Einnig fá þeir fangar sem á ganginum vistast leiðsögn í mannlegri hegðun og aðstoð við daglegar athafnir, til dæmis við eldamennsku, persónulegt hreinlæti og að halda aðstöðu sem þeir hafa afnot af snyrtilegri. Margir fangar vilja komast í þetta úrræði og hefur meðferðargangurinn verið fullnýttur frá byrjun og biðlisti er eftir plássi. Meðferðin tekur þrjá mánuði og sækja fangar sjálfir um flutning þangað. Meðferðin er einstaklingsmiðuð og miðuð þarfir hvers og eins. Teymi fagaðila Fangelsismálastofnunar svo sem geðlæknar, félagsráðgjafar og sálfræðingar sem og fangaverðir deildarinnar vinna markvisst með einstaklinga sem vistast á meðferðarganginum og hefur það skilað mjög góðum árangri (Vefrit dóms- og kirkjumálaráðuneytisins, 2008). Vikulega eru haldnir AA (e. Alcoholics anonymous) fundir í öllum fangelsum og eru fundirnir aðgengilegir öllum föngum (Fangelsismálastofnun ríkisins, e.d.-b).

#### *V.IV. Ráðgjöf og námskeið á vegum fagaðila*

Félagsráðgjafar og sálfræðingar halda reglulega hópnámskeið með föngum svo sem í reiðistjórnun og hugrænni atferlismeðferð (Fangelsismálastofnun ríkisins, e.d.-c). Hugræn atferlismeðferð hefur reynst áhrifarík meðferð í vinnu með afbrotamönnum. Meðferðin felst í að fangar fá aðstoð frá fagaðila við að skoða markvisst hvernig hugsanir þeirra, hegðun og líðan tengjast. Þegar orsökina er fundin er unnið með að breyta hugsunum og/eða hegðun til að hafa jákvæð áhrif á líðan og hegðun (Farley o.fl., 2006; Fangelsismálastofnun ríkisins, e.d.-d). Einnig eru afbrotamenn hvattir til að hugsa um afleiðingar gjörða sinna, til dæmis um fórnarlömb sín. Með því er reynt að vekja iðrun meðal fanga og fá þá til að hugsa um þær þjáningar sem þeir ollu fórnarlömbum sínum (Farley o.fl., 2006).

Fangelsismálastofnun er með tvo sálfræðinga á sínum snærum sem veita föngum alhliða sálfræðipjónustu í formi samtalsmeðferðar og ráðgjafar. Samtalsmeðferð grundvallast á því ferli að styðja einstaklinginn í þeirri ákvörðun að breyta hegðun sinni. Misjafnt er hvernig fangar nýta sér þjónustuna en flestir leita eftir meðferð við vandamálum sínum sem oftast en ekki tengjast afbrotahegðun þeirra. Sálfræðingarnir veita að jafnaði 25 til 30 viðtöl á viku og flest viðtölin eru óskir fanganna um sálfræðiaðstoð (Fangelsismálastofnun ríkisins, e.d.-d).

Félagsráðgjafar veita ráðgjöf til fanga varðandi félagsleg viðfangsefni svo sem meðferð, þjónustu og úrræði sem í boði eru eftir að út í samfélagið er komið. Þeir eru því tengiliðir við ýmis úrræði innan velferðasviðs Reykjavíkur, spítala, réttarvörslukerfið og aðrar stofnanir svo sem Hugarafli og Klúbbinn Geysi svo fátt eitt sé nefnt (Fangelsismálastofnun ríkisins, e.d.-a).

#### **VI. Þjónusta og úrræði**

Nánast án undantekninga, snúa þeir einstaklingar sem dæmdir hafa verið í fangelsi, aftur út í samfélagið (Travis, o.fl., 2001). Að koma aftur út í samfélagið getur reynst fanga mjög erfitt (Ríkisendurskoðun, 2010). Æ fleiri fangar snúa aftur heim sem hafa verið lengi á bak við lás og slá. Þeir eru oft illa undirbúnir og fá litla sem enga aðstoð. Þessir einstaklingar eiga erfitt með fá atvinnu og húsnaði ásamt því að verða fyrir miklum fordómum og tengslanet þeirra er oft götött. Fyrirverandi fangar

eru í miklum áhættuhópi og lendir stór hluti þeirra í þeim vítahring að fremja ný afbrot og/eða brjóta skilorðsbundinn dóm og enda aftur í fangelsi (Lamb o.fl., 2004; Travis, o.fl., 2001). Þessi vítahringur getur haft slæm áhrif á samfélagið svo sem öryggi almennra þegna sem og fjárhagslegan kostnað (Travis, o.fl., 2001). Talið er að 64% geðfatlaðra fanga brjóti aftur af sér eftir lausn úr fangelsi sem er önnur eins aukning á brotapolum í samfélaginu (Feder, 1991). Eftirmeðferð með geðfötluðum föngum eftir lausn þeirra út í samfélagið er takmörkuð (Travis, o.fl., 2001). Meðferðin er lykilatriði til að þessir einstaklingar fái þá aðhlyningu og aðstoð sem þeir nauðsynlega þurfa. Markmið meðferðarinnar er að skapa stöðugleika, ná tökum á sjúkdómnum og hvötum og virkja einstaklinginn í samfélaginu (Lamb o.fl., 2004).

Hér á eftir verða talin upp helstu úrræði sem geðfötluðum stendur til boða í samfélaginu. Hafa verður í huga að þegar afplánun er lokið eiga fyrrverandi geðfatlaðir fangar rétt á sömu þjónustu og úrræðum sem geðfötluðum býðst í samfélaginu. Þjónustu og úrræðum verður skipt í fjóra meginkafla eftir því hver veitir þau. Byrjað verður að fjalla um úrræði á vegum Landspítala Háskólasjúkrahúss, því næst er velferðarsvið Reykjavíkurborgar tekið fyrir og svo hvaða úrræði réttarvörslukerfið hefur upp á að bjóða. Svo verður fjallað um ýmis önnur úrræði svo sem Hugarafl, Klúbbinn Geysir og Atvinnu með stuðningi. Í lokakaflanum *hvað vantar* fjallað um í skýrslu sem gefin var út af velferðarráðuneytinu um helstu úrræði sem ábótavant er í vinnu með alvarlega geðfötluðum einstaklingum.

### *VI.1. Landspítalinn Háskólasjúkrahús (LSH)*

Endurhæfing einstaklinga sem stríða við geðfötlun fer að stórum hluta fram á geðsviði Landspítala Háskólasjúkrahúsi (Björg Karlsdóttir, Ólöf U. Sigurðardóttir og Sveinbjörg J. Svavarsdóttir, 2006). Markmiðið með starfsemi á geðsviði Landspítalans er að eftir meðferð verði einstaklingar hæfari til að takast á við daglegt líf og bæta líðan sína sem og allrar fjölskyldu viðkomandi. Fagmennska, virðing, jafnræði, þekking og samvinna eru lykilatriði í samskiptum á geðsviði LSH (Landspítali Háskólasjúkrahús, 2011a). Meðferðarvinnan byggir á þekkingu á

mannlegri hegðun og tengslamyndun. Meðferðin krefst nákvæmni, virðingar og næmni gangvart öðrum einstaklingum (Landspítali Háskólasjúkrahús, 2011b).

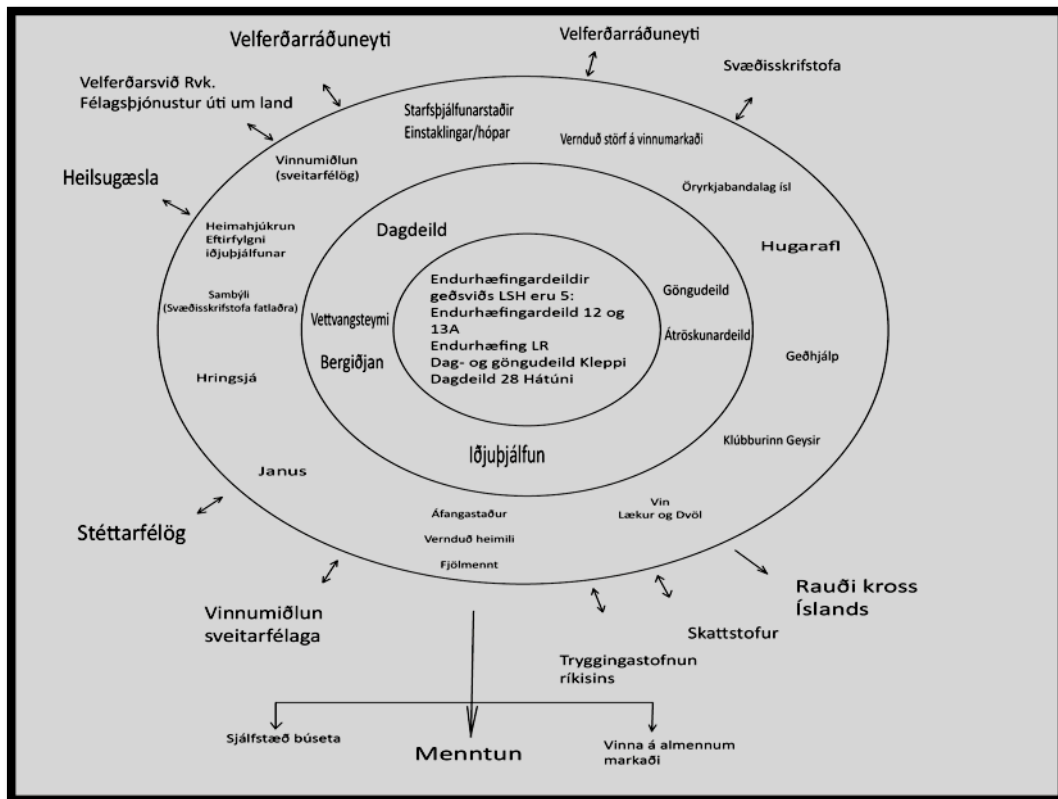
Landspítalinn býr yfir ýmsum úrræðum fyrir geðfatlaða og verða hér á eftir tekið sérstaklega fyrir endurhæfing á geðsviði LSH, samfélagsgeðteymi og iðjubjálfun.

### VI.1.1 Endurhæfing á geðsviði LSH

Endurhæfing er samhæft, samfelt og markvisst ferli þar sem grunnurinn byggist á samvinnu milli sjúklinga, fjölskyldu þeirra og fagfólks (Landspítali Háskólasjúkrahús, 2010a). Endurhæfing byggist á meðferð og er markmið hennar að draga úr áhrifum geðrænna einkenna, stuðla að aukinni virkni og hvetja sjúklinga til að taka ábyrgð á eigin lífstíl og hegðun (Björg Karlsdóttir o.fl., 2006; Landspítali Háskólasjúkrahús, 2010a). Einnig byggist meðferðin á fræðslu og stuðningi við einstaklinga til að ná fram markmiðum sínum. Virk þátttaka í samfélaginu, hjálp til sjálfshjálpar og valdefling eru mikilvægir þættir í endurhæfingu á geðsviði (Landspítali Háskólasjúkrahús, 2010a).

Endurhæfing er samspil læknisfræðilegra, sálfræðilegra og félagslegra þátta í bland við vinnuhvetjandi aðferðir. Þegar allt er lagt saman þá hjálpar ferlið einstaklingum að öðlast sem mest lífsgæði (Annette A. Ingimundardóttir, 2009). Endurhæfing geðsviðs Landspítalans býður upp á fimm tegundir endurhæfingar fyrir einstaklinga sem þjást af geðrænum vandkvæðum (Landspítali Háskólasjúkrahús, 2010a).

Á mynd 1. sést endurhæfingarferlið þar sem í innsta hring eru endurhæfingadeildir LSH. Þar fer fram ýmis starfsemi sem gerð verður nánari grein fyrir hér að neðan. Næsti hringur sýnir ýmis úrræði sem til staðar eru fyrir geðfatlaða innan geðsviðs Landspítala. Í ysta hringnum eru úrræði sem í boði eru í samfélaginu auk ýmissa stofnana sem vinna í samstarfi við félagsráðgjafa. Markmiðin fyrir sjúklinga eru að öðlast menntun, búa sjálfstætt, virkja atvinnuþátttöku og að koma á fót öruggu félagslegu tengslaneti utan stofnunar (Björg Karlsdóttir o.fl., 2006).



Mynd 1. Endurhæfing á geðsviði LSH og samstarfsaðilar (Björg Karlsdóttir, Ólöf U. Sigurðardóttir og Sveinbjörg J. Svavarsdóttir, 2006).

Endurhæfingargeðdeild 12 á Kleppsspítala er fyrir einstaklinga með geðklofa eða aðra alvarlega geðsjúkdóma. Sjúklingar leggjast inn á deildina vegna versnandi geðsjúkdóms eða vegna endurmats á meðferð svo dæmi séu tekin. Meðferðarform á deildinni er einstaklingsmiðað með þarfir hvers og eins sjúklings að markmiði. Þar er lögð áhersla á sjálfstæði og er reynt að takast á við athafnir daglegs lífs (Landspítali Háskólasjúkrahús, 2011c).

Endurhæfingargeðdeild 13A sinnir einstaklingum sem veikjast ungir og þjást af langvinnum geðröskunum með áherslu á endurhæfingu í geðklofasjúkdómum. Deildin hefur rými fyrir 23 sjúklinga. Meðferðin er einstaklingsmiðuð þar sem hugmyndafræðin snýr að því að uppfylla grunnþarfir einstaklinga. Markmið meðferðarinnar að hver einstaklingur geti notið styrkleika sinna og hæfileika. Meðferðin fer fram undir stjórn þverfaglegs teymis sem skipað er af geðheilbrigðisfagfólki þar sem áhersla er lögð á að greina og útiloka líffræðilega, félagslega og sálræna þætti sem stuðla að geðsjúkdómi (Landspítali Háskólasjúkrahús, 2010b).



*Endurhæfing LR* starfar allan sólarhringinn og sérhæfir sig í ungum einstaklingum með geðraskanir. Deildin rúmar 8 sjúklinga og miðast dvalartími við 12 til 24 mánuði. Grundvallarmarkmiðin eru að auka sjálfsvirðingu og uppbyggileg tengsl við aðra sem og auka virkni til að ná persónulegum markmiðum (Landspítali Háskólasjúkrahús, 2010c).

Á *Dag- og göngudeild Kleppi* starfar þverfaglegt teymi fagaðila sem sinnir bæði göngudeildarþjónustu og vitjunum í heimahús. Göngudeild sér einnig um eftirfylgd með sjúklingum af réttargeðdeildinni að Sogni. Eftir að meðferð lýkur er stefnt að því að sjúklingur útskrifist til félagsþjónustu sveitarfélaga, heilbrigðisgæslunnar eða samfélagsteymis. Fagaðilar göngudeildar sérhæfa sig í ákveðum sjúklingahópi en sérhæfð undirteymi sinna erfðari sjúklingum (Landspítali Háskólasjúkrahús, 2010d).

*Dagdeild 28 Hátúni* sinnir framhaldsmeðferð og endurhæfingu geðfatlaðra. Auk þess styður deildin við sjúklinga sem búa sjálfstætt í íbúðum Öryrkjabandalagsins. Deildin veitir þeim einstaklingum stuðning og eftirlit með lyfjameðferð. Markmið deildarinnar er að tengja þjónustu við geðfatlaða einstaklinga betur við grunnheilsugæslu og aðra stoðþjónustu sem samfélagið býður upp á (Landspítali Háskólasjúkrahús, 2011d).

## VI.I.II. Samfélagsgeðteymi

Samfélagsgeðteymi er þverfaglegt teymi sem veitir einstaklingsmiðaða þjónustu til einstaklinga með alvarlegar geðraskanir og til þeirra sem eru nýútskrifaðir af geðdeildum og þurfa tímabundið þéttan stuðning og eftirlit. Gerð er meðferðaráætlun fyrir hvern einstakling og er hún gerð í upphafi meðferðar. Samfélagsgeðteymið leggur áherslu á að bati sé mögulegur. Margar leiðir séu til að ná og viðhalda bata og eru þær alltaf einstaklingsbundnar. Markmið samfélagsgeðteymisins eru að veita þjónustu sem tekur mið af þörfum hvers og eins, minnka innlagnir og stytta innlagnartíma með því að tryggja stuðning og eftirlit. Að rjúfa félagslega einangrun, styrkja tengslanet, samhæfa þjónustu og hvetja einstaklinga til virkar þátttöku í eigin bata eru lykilatriði í vinnu teymisins með geðfötluðum (Helga Ólafsdóttir, e.d.).

### VI.I.III. Iðjupjálfun

Iðjupjálfar starfa meðal annars innan geðsviðs LSH. Þar starfa þeir á þremur stöðvum sem eru við Hringbraut, á Sogni og inn á Klepp (Landspítali Háskólasjúkrahús, 2010e).

Iðjupjálfarinn byggir meðferð sína á heildaraðstæðum einstaklings. Það er að segja að sálrænar, líkamlegar og félagslegar þarfir séu ekki aðskildar heldur myndi þær eina heild og hafi áhrif á hver aðra. Aðferðir iðjupjálfa grundvallast á iðjulíkönnum, hugrænni athyglismeðferð og á djúpum sálfræðilegum skilningi á einstaklingnum og þróun hugsana hans og tilfinninga. Markmið iðjupjálfunar eru að viðhalda og efla persónulega, líkamlega, félagslega og vitræna færni með markvissri íhlutun sem innihalda markmið sem varða framtíðina. Áhersla er lögð á að skapa sjúklingum tækifæri til að takast á við verkefni sem vekja áhuga þeirra í daglegu lífi og veita þeim aukið sjálfstraust og gleði (Annette A. Ingimundardóttir, 2009). Iðjupjálfar veita fræðslu og ráðgjöf til skjólstæðinga sinna auk þess sem þeir tengja þá við ýmis úrræði í samfélaginu svo sem Hugarafi, Klúbbinn Geysi og Atvinnu með stuðningi svo fátt eitt sé nefnt (Iðjupjálfafélag Íslands, e.d.; Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, e.d.).

### VI.II. Velferðasvið Reykjavíkurborgar

Þjónusta við fatlað fólk, þar á meðal geðfatlaða, hefur verið veitt af Svæðisskrifstofu málefna fatlaðra í Reykjavík en er nú veitt af Velferðarsviði Reykjavíkur samkvæmt lögum um málefni fatlaðs fólks (Reykjavíkurborg, e.d.-a). Velferðarsvið Reykjavíkur býður upp á ýmis úrræði fyrir fatlaða og þar á meðal eru búsetuúrræði, félagsleg ráðgjöf og heimaþjónusta.

#### VI.II.I. Búsetuúrræði

Geðfatlaðir eiga þann kost á að búa þannig að sem best henti hverjum og einum. Taka skal mið af aðstæðum, óskum og þörf á þjónustu við hinn geðfatlaða (Reglugerð um búsetu fatlaðra nr. 1054/2010). Velferðarsvið Reykjavíkurborgar sér alfarið um ábyrgð og framkvæmd á þjónustu við geðfatlaða. Borginn hefur sett á fót átta íbúðarkjarna fyrir geðfatlaða þar sem áhersla er lögð á virkni einstaklinga í eigin umhverfi (Velferðarráðuneytið, 2010). Íbúðarkjarnarnir eiga að efla sjálfstæði

íbúanna og færni þeirra til sjálfshjálpar (Reglugerð um búsetu fatlaðra nr. 1054/2010). Aðalmarkmiðið með íbúðarkjörnunum er að samþætta þá þjónustu sem í boði er og færa hana nær notendum og stuðla þannig að aukinni virkni. Í samvinnu við geðsvið Landspítalans verður lögð áhersla á að geðfatlaðir gefist kostur á að fá þjónustuna heim í stað þess að sækja hana til stofnana. Einnig verður geðfötluðum boðinn sá kostur að búa í einstaklingsíbúðum (Velferðarráðuneytið, 2010).

### VI.II.II. Félagsleg ráðgjöf

Félagsleg ráðgjöf við einstaklinga og fjölskyldur þeirra miða að því að koma til móts við þarfir hvers og eins sem leitar til þjónustumiðstöðva Reykjavíkurborgar.

Ráðgjafarnir veita upplýsingar um mögulega þjónustu utan þjónustumiðstöðvanna og vísa einstaklingum á þau úrræði sem hentar hverjum og einum. Markmið ráðgjafarinnar er að hjálpa einstaklingum til sjálfshjálpar til að þeir geti notið sín sem best í samfélaginu. Auk þess veita ráðgjafar upplýsingar um félagsleg réttindamál annarsvegar og stuðning vegna félags- og persónulegs vanda hins vegar (Reykjavíkurborg, e.d.-b).

### VI.II.III. Félagsleg heimaþjónusta

Félagsleg heimaþjónusta er hugsuð fyrir einstaklinga sem búa í heimahúsum en geta ekki annast heimilishald eða persónulega umhirðu hjálparlaust. Þjónustan er hugsuð sem stuðningur og aðstoð með það markmiði að aðstoða einstaklinga til að dvelja sem lengst á eigin heimili þrátt fyrir erfiðleika svo sem veikindi, fötlun eða fjölskylduvanda. Þjónustan er margbreytileg og sniðin að þörfum hvers og eins (Reykjavíkurborg, e.d.-c). Hægt er að fá heimsendan hádegisverð fyrir þá sem ekki geta annast matseld sjálfir (Reykjavíkurborg, e.d.-d).

### VI.III. Réttarvörslukerfið

Meginstoðir réttarvörslukerfisins eru lögregla, ákærvald, dómstólar og fullnusta refsinga og verða þær allar að vera traustar og styðja hverja aðra til að kerfið virki sem skyldi (Ríkisendurskoðun, 2010). Hlutverk réttarvörslukerfisins er að halda uppi lögum og reglum til að tryggja réttaröryggi íbúa landsins og gæta almannaöryggis í samfélaginu (Dómsmála- og mannréttindaráðuneytið, e.d.).

Fangelsismálastofnun getur leyft fanga að ljúka afplánun utan fangelsa og er það liður í aðlögun hans að samfélaginu á ný. Fullnusta dóma fer því fram að hluta til utan fangelsis og eru þau úrræði meðal annars reynslulausnareftirlit, samfélagsþjónusta og skilorðsbundinn dómur (Lög um fullnustu refsinga nr. 49/2005).

#### VI.III.I. Reynslulausnareftirlit

Í reglugerð um fullnustu refsinga segir að Fangelsismálastofnun sé heimilt að ákveða að fangi skuli afplána annað hvort helming eða 2/3 óskilorðsbundinnar fangelsisrefsingar sinnar á reynslulausn. Fangi fær ekki reynslulausn ef hann afplánar refsingu fyrir alvarlegt eða að öðru leyti fyrir gróft afbrot (Reglugerð um fullnustu refsinga nr. 961/2005) nema ef mjög sérstakar persónulegar ástæður mæla gegn því og framkoma og hegðun fanga í refsivist hefur verið með ágætum (Lög um fullnustu refsinga nr. 49/2005). Reynslulausnin er undantekingarlaust bundin því skilyrði að aðili gerist ekki sekur um refsivert athæfi á reynslutíma. Einnig má ákveða að reynslulausn verði að hluta til eða allan tímann bundin eftirfarandi skilyrðum:

1. Að sá sem hlýtur reynslulausn sé háður umsjón og eftirliti Fangelsismálastofnunar eða annars aðila sem hún ákveður.
2. Að sá sem hlýtur reynslulausn neyti ekki áfengis eða annara ávana- og vímuefna.
3. Að sá sem hlýtur reynslulausn hlíti fyrir mælum umsjónaraðila um dvalarstað, atvinnu, menntun, umgengni við aðra einstaklinga og iðkun tómsunda.
4. Að sá sem hlýtur reynslulausn sæti sérstakri meðferð innan eða utan stofnunar. Vistun á stofnun má því ekki vera lengur en til loka refsitíma.

Fangelsismálastofnun getur felld niður skilyrði að nokkru eða öllu leyti (Fangelsismálastofnun ríkisins. e.d.-e). Markmið Fangelsismálastofnunar er að minnka líkurnar á að einstaklingar fremji refsivert athæfi á reynslulausn. Til að markmiðum sé náð er mikilvægt að standa vel að losun úr fangelsum og styrkja aðlögunarhæfni einstaklinga í samfélaginu. Það er gert með því að tryggja öruggt húsnæði, styrkja tengslanet þeirra og jafnvel tengja þá við viðeigandi stofnanir ef

við á. Með markvissum úrræðum og öflugu skilorðseftirliti á skilorðstíma er sá möguleiki fyrir hendi að draga verulega úr endurkomum einstaklinga í fangelsi (Íris Eik Ólafsdóttir og Snjólaug Birgisdóttir, 2010).

### VI.III.II. Samfélagsþjónusta

Þegar einstaklingur er dæmdur í allt að sex mánaða óskilorðsbundið fangelsi er heimilt að fullnusta refsinguna með ólaunaðri samfélagsþjónustu ef almannahagsmunir mæla ekki gegn því. Þjónustan skal minnst vera 40 klukkustundir og mest 240 klukkustundir. Fangelsismálastofnun getur ákveðið að hluti samfélagsþjónustunnar skuli felast í viðtalsmeðferð (Lög um fullnustu refsinga nr. 49/2005). Skilyrði þess að samfélagsþjónusta komi til álita eru:

1. Að dómþoli þurfi að hafa óskað eftir því skriflega við Fangelsismálastofnun eigi síðar en viku áður en hann átti upphaflega að hefja afplánun refsingar samkvæmt afplánunarbréfi.
2. Að dómþoli eigi ekki mál til meðferðar, þar sem hann er ákærður fyrir refsivert athæfi, hjá lögreglu, dómstólum eða öðru ákærvaldi.
3. Að dómþoli teljist hæfur til að sinna samfélagsþjónustu. Athugun skal fara fram á persónuhögum einstaklings og er hann metinn hvort hann teljist hæfur til samfélagsþjónustu. Mæti dómþoli ekki í matsviðtalið skal beiðni hans synjað.
4. Að dómþoli sæti ekki gæsluvarðhaldi né afpláni fangelsisrefsingu.

Þegar fangelsisrefsing er fullnustuð með samfélagsþjónustu samsvarar 40 klukkustunda samfélagsvinna eins mánaðar fangelsisrefsingu (Fangelsismálastofnun ríkisins, e.d.-f; Lög um fullnustu refsinga nr. 49/2005).

Ákveðin skilyrði eru bundin samfélagsþjónustu og eru þau að dómþoli gerist ekki sekur um refsiverðan verknað og að dómþoli sæti umsjón og eftirliti Fangelsismálastofnunar á meðan samfélagsþjónusta er innt af hendi (Lög um fullnustu refsinga nr. 49/2005).

### VI.III.III. Skilorðsbundinn dómur

Skilorðsbundin refsing er hluti refsingar sem segir til um að í stað fangelsisvistar er brotþoli dæmdur til að taka út refsingu sína skilorðsbundið. Þarf brotþoli að fara

eftir settum reglum um skilorðsbundnar refsingar og skilorðsfulltrúi hefur eftirlit með viðkomandi (Duhaime Lawisms, e.d.). Þegar einstaklingur er dæmdur í skilorðsbundið fangelsi þá fer Fangelsismálastofnun með eftirlit fangans, eða felur öðrum eftirlitshlutverkið (Lög um fullnustu refsinga nr. 49/2005). Eftirlit með skilorðsbundnum dómum fer þannig fram að dómþoli er boðaður í viðtal hjá Fangelsismálastofnun, farið er yfir dóminn og tekin persónuskýrsla. Upplýsingar um vinnustað, aðsetur, fjölskylduhagi og félagslega stöðu eru nauðsynlegar fyrir þann aðila sem fer með eftirlitið. Dómþoli á að koma í regluleg viðtöl, fá sálfræðiaðstoð og forðast að komast í kast við lög (Fangelsismálastofnun ríkisins, e.d.-g). Dómþola ber að upplýsa Fangelsismálastofnun um hagi sína og hlíta þeim skilyrðum sem fyrir hann eru lögð af hálfu stofnunarinnar. Skilorðseftirlit er haft með þeim sem dæmdir eru í skilorðsbundið fangelsi, ákæru þeirra frestað, fá náðun eða fengið hafa reynslulausn (Lög um fullnustu refsinga nr. 49/2005). Skilorðstími getur verið allt frá einu ári upp í fjögur ár að lengd, en lengdin ákvarðast af eftirstöðvum refsingar dómþola (Fangelsismálastofnun ríkisins, e.d.-g).

#### *VI.IV. Annar stuðningur*

Í júní árið 2003 tóku sig saman iðjupálfi með víðtæka reynslu af geðheilbrigðismálum og sjúklingar sem náð höfðu bata í baráttu sinni við geðræn vandkvæði og stofnuðu samtökin Hugarafli. Hugarafli starfar samkvæmt hugmyndafræði valdeflingar og fer öll vinna fram á jafningjagrundvelli. Hópurinn vill hafa áhrif á þjónustu og leggur áherslu á batahvetjandi leiðir. Markmið Hugarafli er að stuðla að verkefnum sem bætt geta geðheilbrigðisþjónustu, miðla notendasýn, vinna að verðamætasköpun, vinna gegn fordómum, skapa hlutverk fyrir geðfatlaða einstaklinga og stuðla að atvinnusköpun (Hugarafli, e.d.).

Klúbburinn Geysir eru samtök fyrir einstaklinga sem eiga eða átt hafa við geðfötlun að stríða (Klúbburinn Geysir, e.d.-a) Starfað er eftir hugmyndafræði Fountain House sem byggir á markvissri uppbyggingu á getu og hæfileikum einstaklingsins. Félagar klúbbsins eru hvattir til að nýta sér hæfileika sem þeir búa yfir og einblína á styrkleika sína. Að hafa stjórn og taka ábyrgð á eigin aðstæðum er grunnþörf í lífi hvers og eins. Geðraskanir geta raskað þeim þörfum og getur þá trú

á eigin getu og sjálfsvirðing hrunið. Klúbburinn Geysir leggur áherslu á jákvæða athygli og styrkleika einstaklinga í stað þess að einblína á sjúkdóminn. Starf klúbbsins byggir á umhyggju og eflingu félagsfærni. Lögð er áhersla á að hver og einn félagi finni fyrir mikilvægi og að þörf sé fyrir hann (Klúbburinn Geysir, e.d.-b).

Atvinna með stuðningi (AMS) er árangursríkt úrræði fyrir þá sem aðstoð þurfa við að komast út á almennan vinnumarkað. AMS felur í sér stuðning við einstaklinga sem hafa skerta vinnugetu vegna líkamlegrar og/eða andlegrar fötlunar svo sem aðstoð við að finna rétta starfið og veita þann stuðning sem þarf á nýja vinnustaðnum (Samtök um vinnu og verkþjálfun, e.d.).

### *VI.V. Hvað vantar?*

Í apríl 2003 var skipuð nefnd sem tók saman helstu málefni alvarlega geðsjúkra einstaklinga og settu saman skýrslu sem gefin var út af velferðarráðuneytinu. Þar kom fram að þau úrræði sem í boði eru fyrir þennan sértæka hóp alvarlega geðfatlaðra einstaklinga, eru ekki fullnægjandi. Setja þyrfti á laggirnar lokaða deild fyrir geðsjúka einstaklinga sem mönnum yrði sérhæfðu fagfólki. Deildin yrði millistig hefðbundinna geðdeilda og deildarinnar að Sogni. Þar geti einstaklingar úr fangelsum sem þjást af geðrænum einkennum vistast, auk þeirra einstaklinga sem enn teljast veikir, eftir dvöl í fangelsi. Deildin er fyrir þá einstaklinga sem eru enn taldir vera ógn fyrir samfélagið og/eða hættulegir sér eða öðrum (Velferðarráðuneytið, 2003).

## Umræður

Tilgangurinn með verkefninu er að varpa ljósi á það hvort samband er á milli ákveðinna geðraskana og afbrotahæðunar ásamt því að athuga hvort úrræði í fangelsum sem og í samfélaginu séu fullnægjandi fyrir þennan sértæka hóp afbrotamanna.

Fagaðilar sem vinna með dómþolum hafa áhyggjur af auknu hlutfalli afbrotamanna sem þjást af geðrænum vandkvæðum en talið er að 10 til 15% fanga eigi við geðfötlun að stríða (Lamb og Weinberger, 1998). Síafbrotahæðun geðfatlaðra afbrotamanna er staðreynd og talið er að endurtekin frávíkshæðun sé hróp á faglega geðheilbrigðisaðstoð. Úrræði innan veggja fangelsa er almennt mjög ábótavant, sérstaklega þegar kemur að geðfötlum. Að mati höfundar þykir ljóst að koma þurfi á öflugri geðlæknisþjónustu í formi meðferðar. Gagnlegt væri því að Landspítali kæmi á laggirnar meðferðardeild innan veggja fangelsanna. Markmið meðferðarinnar yrði meðal annars að draga úr einkennum sjúkdómsins, auka virkni dómþola ásamt því að aðstoða hann við að taka ábyrgð á eigin hegðun (Landspítali Háskólasjúkrahús, 2010a). Meðferð sem þessi gæti hjálpað geðfötlum afbrotamönnum út úr vítahring síbrota og áhættuhegðunar. Deildin myndi einnig vera tengiliður, eftir afplánun einstaklinga, í önnur úrræði svo sem á endurhæfingardeildir innan geðsviðs Landspítala. Deildin yrði mönnum af þverfaglegu teymi sem ynni markvisst að bata hvers og eins fanga því rannsóknir hafa sýnt að skortur á mannlegum samskiptum, óvirkni í daglegum athöfnum og slök aðlögunarhæfni eru einkenni sem margir afbrotamenn sem þjást af geðrænum vandkvæðum, upplifa (Feder, 1991).

Þegar niðurstöður verkefnisins eru teknar saman má sjá tengsl milli afbrota og ákveðinna geðraskana (Barros og Serafim, 2008) en hafa skal í huga að ekki eru allir geðfatlaðir sem fremja afbrot. Rannsóknir hafa leitt í ljós að geðklofi, þunglyndi, siðblinda, andfélagslegur persónuleiki og jaðarpersónuleikaröskun eru helstu geðraskanir sem dómþolar þjást af um heim allan. Íslenskir fangar glíma einna helst við alvarlegt þunglyndi og er tíðni þess mun hærra hjá kvenkynsföngum (Margrét Sæmundsdóttir, 2003). Mikilvægt er að þessir einstaklingar fái þá aðstoð



sem þeir þurfa eftir afplánun, til að ná bata svo hægt sé að draga úr endurteknum afbrotum þeirra. Þar getur samfélagsgeðteymið á vegum Landspítala komið nýst vel. Teymið gæti veitt þéttan stuðning og unnið markvisst að því að styrkja félagsleg tengsl einstaklings við bæði fjölskyldu og samfélag (Helga Ólafsdóttir, e.d.). Auk þess gæti teymið veitt einstaklingum upplýsingar um önnur samfélagsleg úrræði.

Þau úrræði sem geðfötluðum einstaklingum bjóðast í íslensku samfélagi eru nokkuð fjölbreytt og eru þau veitt af ýmsum stofnunum svo sem Landspítalanum, félagsþjónustum sveitarfélaga og réttarvörslukerfinu. Mikið er stuðst við einstaklingsmiðaða meðferðarvinnu og hjálp til sjálfshjálpar. Mikilvægt er að aðstoða geðfatlaða svo þeir geti tekist á við daglegar athafnir, rjúfa einangrun með því að styrkja félagslegt tengslanet þeirra, byggja upp sjálfstraust og koma á von um bata (Björg Karlsdóttir o.fl., 2006; Travis, o.fl., 2001).

Eftirfylgni með geðfötluðum afbrotamönnum er mikilvæg og gæti, að mati höfundar, verið unnin samhliða reynslulausn þeirra, samfélagsþjónustu, sem úrræði þegar einstaklingur afplánar síðustu vikurnar utan fangelsis eða jafnvel sem úrræði án þess að komi til fangavistar. Hægt væri að tengja geðfatlaða afbrotamenn við ýmis úrræði í samfélaginu því oft er erfitt fyrir fyrrverandi fanga, sem þjást af geðrænum vandkvæðum, að aðlagast aftur að samfélaginu þegar út er komið. Þá mætti vera til staðar sérstakt úrræði sem tekur mið af sértækum þörfum geðfatlaðra fanga og aðstoðar þá við vandkvæði þeirra eftir afplánun því atvinnuerfiðleikar, fordómar og lélegt tengslanet er oftast en ekki raunveruleikinn (Feder, 1991). Að mati rannsakanda væri áhugavert verkefni að athuga tíðni síbrota þessara hóps sem myndi fá markvissa eftirfylgni og bera hann saman við eldri tölur þar sem eftirfylgni er ábótavant.

Einstaklingur sem dæmdur er ósakhæfur vegna geðrænna vandamála á verknaðartíma skal vistast samkvæmt almennum hegningarlögum á viðeigandi stofnun (Almenn hegningarlög nr. 19/1940) og er réttargeðdeildin að Sogni sú eina sinnar tegundar hérlendis. Deildin er staðsett á landsbyggðinni og er það drjúgt ferðalag að sækja þangað alla þá fagþjónustu sem þessir einstaklingar þurfa á að halda (Landspítali Háskólasjúkrahús, í prentun). Við gerð þessarar ritgerðar hafa vaknað þær spurningar af hverju deildin er staðsett þar sem hún er í dag og hvort

það væri ekki hentugra að staðsetja deildina á höfuðborgarsvæðinu í nálægð við þá fagaðila og þá þjónustu sem þeir veita. Deildin að Sogni hefur einungis sjö rými og ekki eru auka rými fyrir nauðsynlegar endurinnlagnir hjá sjúklingum sem sýna áhættuhegðun og einkenni árásarhneigðar. Tíðni ósakhæfra fanga sem vistast á Sogni fer hækkandi með árunum (Heilbrigðisstofnun Suðurlands, 2008) og væri því verðugt verkefni að bæta við meðferðarplássum á deildinni þar sem þessi sértæki hópur afbrotamanna fær þá einstaklingsmiðuðu aðstoð sem þeir svo nauðsynlega þurfa.

Fordómar og vanþekking í garð geðfatlaðra afbrotamanna er mikil. Málefni geðfatlaðra fanga eru mikilvæg því þetta er hópur sem er oft ýtt til hliðar í umræðunni. Félagsráðgjafar eru vel til þess fallnir að vinna með þessum sértæka hópi afbrotamanna. Þeir nálgast skjólstæðinga sína með einstaklingsmiðaðri nálgun og hafa þá heildarsýn sem nauðsynleg er í vinnu með geðfötlum. Félagsráðgjafar þekkja bæði samfélagið, hvaða úrræði eru þar í boði sem og íslenska löggjöf. Jafnframt er eitt af hlutverkum félagsráðgjafa að vera tengiliður milli einstaklinga, fjölskyldna og samfélagslegra úrræða sem og að veita þjónustu og upplýsingar til skjólstæðinga sinna.

Til að draga saman niðurstöður og svara rannsóknarspurningum er ljóst að samband er á milli ákveðinna geðraskana og afbrotahegðunar. Úrræði fyrir geðfatlaða afbrotamenn er mjög ábótavant innan veggja íslenskra fangelsa en aftur á móti eru ýmis úrræði í boði í samfélaginu fyrir geðfatlaða. Þrátt fyrir það þarf að bæta eftirfylgd með geðfötlum afbrotamönnum og aðlaga þá betur að samfélaginu. Áhugavert verður að fylgjast með framgöngu mála geðfatlaðra afbrotamanna í framtíðinni og hvort að stuðningur við þennan hóp muni taki breytingum til hins betra.

## Heimildaskrá

*Almenn hegningarlög* nr. 19/1940.

Annette A. Ingimundardóttir. (2009). Iðjuþjálfun einstaklinga með sjúkdómsgreininguna geðklofi. *Geðvernd*, 38(1), bls. 15-18.

Barros, D. M. og Serafim, A. P. (2008). Association between personality disorder and violent behavior pattern. *Forensic Science International*, 179(1), 19-22.

Bernler, G. og Johnson, L. (1995). *Teori för psykosocialt arbet*. Stockholm: Natur og kultur.

Björg Karlsdóttir, Ólöf U. Sigurðardóttir og Sveinbjörg J. Svavarsdóttir. (2006). Geðheilbrigði og félagsleg tengsl. Í Sigrún Júlíusdóttir og Halldór Sig. Guðmundsson (Ritstj.), *Heilbrigði og heildarsýn* (bls. 172-186). Reykjavík: Háskólaútgáfan og Rannsóknarsetur í barna- og fjölskylduvernd.

Brynja Óskarsdóttir. (2006). Félagsráðgjöf á sjúkrahúsum á tímum breytinga. Í Sigrún Júlíusdóttir og Halldór Sig. Guðmundsson (Ritstj.), *Heilbrigði og heildarsýn* (bls. 172-186). Reykjavík: Háskólaútgáfan og Rannsóknarsetur í barna- og fjölskylduvernd.

Chamberlin, J., Rogers, S., Ellison M. L. og Craen. T. (1997) A Consumer-Constructed Scale to Measure Empowerment Among Users of Mental Health Services. *A Journal of the American Psychiatric Association*, 48(8), 1042-1047.

Cockerham, W. C. (2006). *Sociology of mental disorder* (7. útgáfa). New Jersey: Pearson prentice hall.

Dómsmála- og mannréttindaráðuneytið. (e.d.). *Hlutverk – stefna*. Sótt 22. apríl 2011 af <http://www2.domsmalaraduneyti.is/raduneyti/>.

Duhaime Lawisms. (e.d.). *Legal Definition of Probation*. Sótt 19. apríl 2011 af <http://duhaime.org/LegalDictionary/P/Probation.aspx>.

Fangelsismálastofnun ríkisins. (e.d.-a). *Upplýsingar til fanga við komu í fangelsið Litla-Hraun*. Sótt 29. mars 2010 af [http://www.fangelsi.is/media/stofnunin/Upplýsingar\\_til\\_fanga\\_vid\\_komu\\_a\\_Litla\\_Hraun\\_Utg.\\_15.03.2010.pdf](http://www.fangelsi.is/media/stofnunin/Upplýsingar_til_fanga_vid_komu_a_Litla_Hraun_Utg._15.03.2010.pdf).

Fangelsismálastofnun ríkisins. (e.d.-b). *Ýmis þjónusta*. Sótt 29. mars 2011 af <http://www.fangelsi.is/fangavist/yomis-thjonusta/nr/43>.

Fangelsismálastofnun ríkisins. (e.d.-c). *Fangelsið Kvíabryggja*. Sótt 29. mars 2010 af [http://www.fangelsi.is/media/stofnunin/kviabryggja\\_baeklingur.pdf](http://www.fangelsi.is/media/stofnunin/kviabryggja_baeklingur.pdf).

Fangelsismálastofnun ríkisins. (e.d.-d). *Meðferðarstarf*. Sótt 27. mars 2011 af

<http://www.fangelsi.is/fangavist/medferdarstarf/>.

Fangelsismálastofnun ríkisins. (e.d.-e). *Reynslulausn*. Sótt 18. apríl 2011 af <http://www.fangelsi.is/fullnusta-refsidoma/oskilordsbundid/reynslulausn/>.

Fangelsismálastofnun ríkisins. (e.d.-f). *Samfélagsþjónusta í stað fangelsisvistar*. Sótt 21. apríl 2011 af <http://www.fangelsi.is/samfelagsthjonusta/i-stad-fangelsisrefsingar/>.

Fangelsismálastofnun ríkisins. (e.d.-g). *Skilorðseftirlit*. Sótt 21. apríl 2011 af <http://www.fangelsi.is/fullnusta-refsidoma/skilordseftirlit/>.

Farley, O. W., Smith, L.L. og Boyle, S. W. (2006) *Introduction to social work* (10 útg.). Boston: Pearson education.

Fazel, S. og Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359, 545-550.

Feder, L. (1991). A Comparison of the Community Adjustment of Mentally Ill Offenders with Those from the General Prison Population: An 18-Month Followup. *Law and Human Behavior*, 15(5), 477-493.

Félagsráðgjafafélag Íslands. (e.d.). *Siðareglur félagsráðgjafa*. Sótt 27. apríl af <http://www.felagsradgjof.is/index.php?option=content&task=view&id=8&Itemid=31>.

Geðhjálp. (e.d.). *Um geðraskanir*. Sótt 18. mars 2011 af <http://www.gedhjalp.is/?c=webpage&id=25&lid=23&pid=12&option=link>.

Gylfi Ásmundsson. (1999). Persónuleikaröskun. *Geðvernd*, 28(1), bls. 28-33.

Grétar Sigurbergsson. (1995). Meðferð geðsjúkra fanga. *Geðvernd*, 10(1), bls. 21-23.

Hare, R. D. (1993). *Without conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*. New York: The Guilford Press.

Helga Ólafsdóttir. (e.d.). Samfélagsgeðteymi. Reykjavík: Landspítali Háskólasjúkrahús.

Heilbrigðisstofnun Suðurlands. (2008). *Ársskýrsla 2008*. Sótt 4 apríl 2011 af [http://www.hsu.is/Vefsidan/data/MediaArchive/files/PDF/arsskyrsla\\_hsu\\_2008.pdf](http://www.hsu.is/Vefsidan/data/MediaArchive/files/PDF/arsskyrsla_hsu_2008.pdf).

Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins. (e.d.). *Um geðheilsu – eftirfylgd/iðjubálfun*. Sótt 22. apríl 2011 af <http://www.heilsugaeslan.is/pages/939>.

Hodgins, S. og Janson, C. G. (2002). *Criminality and violence among the mentally disordered: The Stockholm Project Metropolitan*. Cambridge University Press.

Hugarafli. (e.d.). *Hugarafli*. Sótt 9. mars 2011 af <http://www.hugarafli.is/hugarafli>.

- Iðjuþjálfafélag Íslands. (e.d.). *Iðjuþjálfun á geðheilbrigðissviði – Giðjurnar*. Sótt 22. apríl 2011 af <http://idju.sigl.is/?c=webpage&id=65&lid=55&option=links>.
- Íris Eik Ólafsdóttir og Snjólaug Birgisdóttir. (2010) *Félagsráðgjöf í fangelsum ríkisins*. Óútgefin greinagerð. Reykjavík: Fangelsismálastofnun ríkisins.
- Jónatan Þórmundsson. (2004). *Afbrot og refsíábyrgð III*. Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Klúbburinn Geysir. (e.d.-a). *Um Geysi*. Sótt 22. apríl 2011 af [http://www.kgeysir.is/is/um\\_geysi/](http://www.kgeysir.is/is/um_geysi/).
- Klúbburinn Geysir. (e.d.-b). *Hugmyndafræðin*. Sótt 22. apríl af [http://www.kgeysir.is/is/um\\_geysi/hugmyndafrædin/](http://www.kgeysir.is/is/um_geysi/hugmyndafrædin/).
- Landlæknisembættið. (2008). *Geðheilsa*. Sótt 19. mars 2011 af <http://www.landlaeknir.is/pages/1026>.
- Landspítali Háskólasjúkrahús. (í prentun). *Réttargeðdeildin að Sogni*. Reykjavík: Landspítali Háskólasjúkrahús.
- Landspítali Háskólasjúkrahús. (2010a). *Endurhæfing geðsviðs*. Sótt 6. apríl 2011 af <http://www.landspitali.is/Klinisk-svid-og-deildir/Gedsvid/Endurhaefing-gedsvids>.
- Landspítali Háskólasjúkrahús. (2010b). *Endurhæfingargeðdeild 13A*. Sótt 6. apríl 2011 af <http://www.landspitali.is/Klinisk-svid-og-deildir/Gedsvid/Endurhaefing-gedsvids/Endurhaefingargeddeild-13A->.
- Landspítali Háskólasjúkrahús. (2010c). *Endurhæfing LR*. Sótt 6. apríl 2011 af <http://www.landspitali.is/Klinisk-svid-og-deildir/Gedsvid/Endurhaefing-gedsvids/Endurhaefing-LR>.
- Landspítali Háskólasjúkrahús. (2010d). *Dag- og göngudeild Kleppi*. Sótt 6. apríl 2011 af <http://www.landspitali.is/Klinisk-svid-og-deildir/Gedsvid/Endurhaefing-gedsvids/Dag--og-gongudeild-Kleppi>.
- Landspítali Háskólasjúkrahús. (2010e). *Iðjuþjálfun á geðsviði*. Sótt 19. apríl 2011 af <http://www.landspitali.is/Klinisk-svid-og-deildir/Gedsvid/Idjuthjalfun-a-gedsvidi>.
- Landspítali Háskólasjúkrahús. (2010f) *Félagsráðgjafanátt*. Sótt 18. mars 2011 af <http://www.landspitali.is/Klinisk-svid-og-deildir/Gedsvid/Felagsradgjof/Felagsradgjafanam>.
- Landspítali Háskólasjúkrahús. (2011a). *Um geðsvið*. Sótt 19. apríl 2011 af <http://www.landspitali.is/Klinisk-svid-og-deildir/Gedsvid/Um-gedsvid>.
- Landspítali Háskólasjúkrahús. (2011b). *Einstaklingsmeðferð*. Sótt 9. apríl 2011 af <http://lsh.is/Klinisk-svid-og-deildir/Gedsvid/Felagsradgjof/Einstaklingsmedferd>.
- Landspítali Háskólasjúkrahús. (2011c). *Endurhæfingargeðdeild 12*. Sótt 6.

apríl 2011 af <http://www.landspitali.is/Klinisk-svid-og-deildir/Gedsvid/Endurhaefing-gedsvids/Endurhaefingargeddeild-12>.

Landspítali Háskólasjúkrahús. (2011d). *Dagdeild 28 Hátúni*. Sótt 6. apríl 2011 af <http://www.landspitali.is/Klinisk-svid-og-deildir/Gedsvid/Endurhaefing-gedsvids/Dagdeild-28--Hatuni>.

Landspítali Háskólasjúkrahús. (e.d.). *Félagsráðgjöf*. Sótt 22. febrúar 2011 af <http://www.landspitali.is/Klinisk-svid-og-deildir/Gedsvid/Felagsradgjof>.

Lamb, H. R., Weinberger, L. E. og Gross, B. H. (2004). Mentally ill persons in the criminal justice system: some perspectives. *Psychiatric Quarterly*, 75(2), 107-126.

Lamb, H. R. og Weinberger, L. E. (1998, apríl). Persons With Severe Mental Illness in Jails and Prisons: A Review. *Psychiatric services*, 49(4), 483-492.

Lára Björnsdóttir. (2006). Heildrænt skipulag í heilbrigðis- og félagsþjónustu. Í Sigrún Júlíusdóttir og Halldór Sig. Guðmundsson (Ritstj.), *Heilbrigði og heildarsýn* (bls. 49-61). Reykjavík: Háskólaútgáfan og Rannsóknarsetur í barna- og fjölskylduvernd.

Lögræðislög nr. 71/1997.

Lög um félagsráðgjöf nr. 95/1990.

Lög um félagsþjónustu sveitarfélaga nr. 40/1991.

Lög um fullnustu refsinga nr. 49/2005.

Lög um málefni fatlaðra nr. 59/1992.

Lög um meðferð sakamála nr. 88/2008.

Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.

Mannréttindaskrifstofa Íslands. (e.d.). *Mannréttindayfirlýsing Sameinuðu þjóðanna*. Sótt 23. mars 2011 af <http://www.humanrights.is/log-og-samningar/mannrettindasamningar/sameinudu-tjodirnar/Undirflokkur/>.

Margrét Sæmundsdóttir. (2003). *Félagsleg staða fanga og afbrot þeirra*. Sótt 23. febrúar 2011 af [http://www.fangelsi.is/media//stofnunin/A2003\\_leidrett.pdf](http://www.fangelsi.is/media//stofnunin/A2003_leidrett.pdf).

María Jónsdóttir. (2006). Þroskahömlun – Lífsgæði og velferð. Í Sigrún Júlíusdóttir og Halldór Sig. Guðmundsson (Ritstj.), *Heilbrigði og heildarsýn* (bls. 128-138). Reykjavík: Háskólaútgáfan og Rannsóknarsetur í barna- og fjölskylduvernd.

Maschi, T. og Killian M. L. (2009) Defining Collaborative Forensic Social Work With

- Diverse Population. Í T. Maschi, C. Bradley og K. Ward (ritstjórar), *Forensic Social Work: Psychosocial and Legal Issues in Diverse Practice Settings* (bls 3-11). New York: Springer Publishing Company, LLC.
- McMurrin, M., Khalifa, N. og Gibbon, S. (2009). *Forensic Mental Health*. London: Willian Publishing.
- Meloy, J. M. (e.d.). *Antisocial Personality Disorder*. Sótt þann 18. mars 2011 af [http://forensis.org/PDF/published/2007\\_AntisocialPerso.pdf](http://forensis.org/PDF/published/2007_AntisocialPerso.pdf).
- Nanna Briem. (2009) Um siðblindu. *Geðvernd* 38(1), bls. 25-28.
- Nolen-Hoeksema, S. (2008). *Abnormal Psychology* (4. útgáfa). New York: McGraw-Hill.
- Oddur Bjarnason. (1990). Þunglyndi. *Geðvernd*, 21(1), 6-14.
- Putkonen, H., Komulainen, E. J., Virkkunen, M., Eronen, M og Lönnqvist, J. (2003). Risk of Repeat Offending Among Violent Female Offenders with Psychotic and Personality Disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 160(5), 947-951.
- Reglugerð um búsetu fatlaðra* nr. 1054/2010.
- Reglugerð um fullnustu refsinga* nr. 961/2005.
- Reglugerð um sérfræðileyfi í félagsráðgjöf* nr. 555/1999.
- Reykjavíkurborg. (e.d.-a). *Málefni fatlaðs fólks*. Sótt 19. apríl 2011 af [http://www.reykjavik.is/desktopdefault.aspx/tabid-3321/5336\\_view-646/](http://www.reykjavik.is/desktopdefault.aspx/tabid-3321/5336_view-646/).
- Reykjavíkurborg. (e.d.-b). *Félagsleg ráðgjöf*. Sótt 19. apríl 2011 af [http://www.reykjavik.is/desktopdefault.aspx/tabid-3321/5336\\_view-739/](http://www.reykjavik.is/desktopdefault.aspx/tabid-3321/5336_view-739/).
- Reykjavíkurborg. (e.d.-c). *Félagsleg heimaþjónusta*. Sótt 19. apríl 2011 af [http://www.reykjavik.is/desktopdefault.aspx/tabid-3321/5336\\_view-741/](http://www.reykjavik.is/desktopdefault.aspx/tabid-3321/5336_view-741/).
- Reykjavíkurborg. (e.d.-d). *Heimsendur matur*. Sótt 19. apríl 2011 af [http://www.reykjavik.is/desktopdefault.aspx/tabid-3321/5336\\_view-742/](http://www.reykjavik.is/desktopdefault.aspx/tabid-3321/5336_view-742/).
- Ríkisendurskoðun. (2010). *Skipulag og úrræði í fangelsismálum*. Sótt 15. apríl 2011 af <http://www.rikisendurskodun.is/fileadmin/media/skyrslur/fangelsismal.pdf>.
- Roberts, A. R., Springer, D. W. og Brownell, P. (2007) The Emergence and Current Developments in Forensic Social Work. Í A. R. Roberts og D. W. Springer (ritstjórar), *Social work in juvenile and criminal justice settings* (bls: 5-24). Springfield: Charles C Thomas Publisher, LDT.
- Roberts, A. R. og Springer, D. W. (2007) An Introduction to Forensic Social Work

- Perspectives. Í A. R. Roberts og D. W. Springer (ritstjórar), *Social work in juvenile and criminal justice settings* (bls: 5-24). Springfield: Charles C Thomas Publisher, LDT.
- Samtök um vinnu og verkþjálfun. (e.d.) *Atvinna með stuðningi*. Sótt þann 22. apríl 2011 af <http://www.hlutverk.is/page.asp?id=1107>.
- Sansone, R. A. og Sansone, L. A. (2009). Borderline Personality and Criminality. *Psychiatry*, 6(10), 16-20.
- Sigurjón Birgisson. (2009). *Meðferð á Litla-Hrauni*. Óútgefin greinagerð. Reykjavík: Fangelsismálastofnun ríkisins.
- Sigrún Júlíusdóttir. (2005). *Uppbygging-refsing: Andstæður. Ráðstefna um fanga og fangelsismál*. Sótt 5. febrúar 2011 af [http://fangelsi.is/media/stofnunin/Fangavernd\\_og\\_fradi\\_Dr.\\_Sigrun\\_Juliusdottir.pdf](http://fangelsi.is/media/stofnunin/Fangavernd_og_fradi_Dr._Sigrun_Juliusdottir.pdf).
- Sperry, L. (2003). *Handbook of diagnosis and treatment of DSM-IC-TR personality disorders* (2. útgáfa). New York: Brunner-Routledge.
- Steadman, H. J., Morris, S. M. og Dennis, D. L. (1995) The Diversion of Mentally Ill Persons from Jails to Community-Based Services: A Profile of Programs. *American Journal of Public Health*, 85(12), 1630-1635.
- Sveinbjörg Júlía Svavarsdóttir. (2005). Aðgengi notenda að þjónustu. *Geðvernd*, 35 (1), bls. 33-36.
- Sylviane Lecoultré. (2009). Hindra fordómar og viðhorf endurhæfingu einstaklinga með geðklofa? *Geðvernd*, 38(1), bls. 11-14.
- Travis, J., Solomon, A. L. og Waul, M. (2001). *From Prison to Home: The Dimensions and Consequences of Prisoner Reentry*. Sótt þann 4. apríl 2011 af <http://www.urban.org/uploadedPDF/ACF1FD.pdf>.
- Treger, H. og Allen, G. F. (2007) Social Work in the Justice System: An overview. Í A. R. Roberts og D. W. Springer (ritstjórar), *Social work in juvenile and criminal justice settings* (bls: 5-24). Springfield: Charles C Thomas Publisher, LDT.
- Vefrit dóms- og kirkjumálaráðuneytisins. (2008). *Áframhaldandi starfræksla meðferðargangs á Litla-Hrauni tryggð*. Sótt 29. mars 2011 af [http://www.innanrikisraduneyti.is/media/vefrit/Vefrit\\_0508.pdf](http://www.innanrikisraduneyti.is/media/vefrit/Vefrit_0508.pdf).
- Velferðarráðuneytið. (1999). *Upplýsingabæklingur um réttindi sjúklinga*. Sótt 21. mars 2011 af [http://www.velferdarraduneyti.is/media/Rettindi\\_sjuklinga/Upplýsingabaklingur\\_um\\_rettindi\\_sjuklinga.pdf](http://www.velferdarraduneyti.is/media/Rettindi_sjuklinga/Upplýsingabaklingur_um_rettindi_sjuklinga.pdf).
- Velferðarráðuneytið. (2003). *Skýrsla nefndar um málefni alvarlega geðsjúkra*



*einstaklinga*. Sótt 15. mars 2011 af  
[http://www.velferdarraduneyti.is/media/Skyrslur/Skyrsla\\_nefndar\\_um\\_male\\_fni\\_alvarlega\\_gedsjukra.pdf](http://www.velferdarraduneyti.is/media/Skyrslur/Skyrsla_nefndar_um_male_fni_alvarlega_gedsjukra.pdf).

Velferðarráðuneytið. (2010). *Reykjavíkurborg tekur að sér þjónustu við geðfatlaða*.  
Sótt 7. apríl 2011 af  
<http://www.velferdarraduneyti.is/frettir/frettatilkynningar/nr/4749>.

Waldinger, M. D. og Schweitzer. D. H. (2006). Changing Paradigms from a Historical DSM-III and DSM-IV View Toward an Evidence-Based Definition of Premature Ejaculation: Part I – Validity of DSM-IV-TR. *Journal of Sexual Medicine*, 3(4), 682-692.

WHO Mental health. (e.d.) *Mental health*. Sótt 9. febrúar 2011 af  
[http://www.who.int/topics/mental\\_health/en/](http://www.who.int/topics/mental_health/en/).