

Aldrei leitað samráðs um frumvarpið

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Á Alþingi í vetur lagði innanríkisráðherra fram frumvarp til nýrra hegningarlaga sem mætt hefur mikilli gagnrýni sérfræðinga á sviði réttargeðlækninga. Páll Matthíasson framkvæmdastjóri Geðsviðs Landspítalans er með (sterkan) bakgrunn í réttargeðlækningum og er aðalhöfundur ítarlegra og alvarlegra athugasemda sem Landspítalinn gerði við frumvarpið.

Páll segir ýmislegt í nýlega framkomnu frumvarpi til hegningarlaga um öryggisráðstafanir fanga, sem innanríkisráðherra lagði fram og er samið af refsiréttarnefnd innanríkisráðuneytisins, valda sér verulegum áhyggjum.

„Hegningarlögin eru orðin rúmlega 70 ára gömul og hafa verið í endurskoðun hjá refsiréttarnefnd í nokkur ár. Í því ferli hefur aldrei verið leitað samráðs við Geðsvið Landspítalans eða nokkra geðlækna hvað varðar fyrirkomulag öryggisráðstafana en þeim er einkum beitt þegar um fanga með geðsjúkdóma er að ræða. Það er miður að öll þessi vinna sé í rauninni til einskis því þegar ég og kollegar mínir fá loksins að sjá frumvarpið þá er það komið í umfjöllun allsherjarnefndar Alþingis. Það sætir reyndar furðu að allsherjarnefnd sendi frumvarpið til umsagnar út um allar trissur en ekki til Landspítalans, sem má gera ráð fyrir að beri í rauninni hitann og þungann af afleiðingum frumvarpsins. En þar er vonandi vangá um að kenna. Spyrja má hvers vegna refsiréttarnefnd ákveður að vinna í algeru tómarúmi án samráðs við sérfræðinga á sviði réttargeðlækninga.“

Frumvarpið tekið til endurskoðunar

Páll bætir við að hann hafi því verið tilneyddur til að skrifa ítarlegar athugasemdir við frumvarpið fyrir hönd Geðsviðs Landspítalans og haft samráð við ýmsa samstarfsmenn sína sem sérfróðir eru á þessu sviði. „Þetta eru Sigurður Páll Pálsson yfirlæknir réttargeðdeildar Landspítalans, Engilbert Sigurðsson prófessor í geðlæknisfræði og Kristinn Tómasson formaður Geðlæknafélags Íslands sem

einnig hefur mikla reynslu sem meðdómandi við Héraðsdóm Suðurlands. Þá höfðum við samráð við samtök sjúklinga eins og Hugarafli og Geðhjálpi. Allir þessir aðilar deildu áhyggjum mínum og sendu inn athugasemdir. Það verður að segja þáverandi innanríkisráðherra til hróss að hann sá sóma sinn í að draga frumvarpið til baka eftir að athugasemdir okkar höfðu komið fram og í framhaldinu var okkur boðið á fund með ráðuneytinu þar sem ákveðið var að nefndin myndi skoða málið áfram. Ég bauð fram samstarf geðlækna við endurskoðun og lagfæringu á þeim kafla frumvarpsins er snýr að öryggisráðstöfunum vegna geðsjúkra fanga. Ég tel í rauninni ekki nægilegt að refsiréttarnefnd fari heim og endursemji frumvarpið án ítarlegs samráðs við sérfræðinga á sviði réttargeðlækninga. Annmarkarnir á frumvarpinu bera með sér slíkt þekkingarleysi á málaflokknum að nauðsynlegt er að við tökum virkan þátt í að semja þessi lög.“

Að sögn Páls eru gildandi lög í sumu svo úrelt og gamaldags að þeim hafi ekki verið fylgt til hins ítrasta um langa hríð. „Með nýja frumvarpinu er gefið í skyn að verið sé að þrengja heimildir til frelsissviptingar og öryggisvörslu geðsjúkra fanga en þegar grannt er skoðað er í praxís væntanlega verið að víkka heimildirnar og með því brjóta mannréttindi á viðkomandi einstaklingum. Athugasemdir okkar byggja á faglegum, rekstrarlegum og mannréttindalegum rökum.“

Stærsti gallinn við frumvarpið er að þekking réttargeðlækninga styður einfaldlega ekki nálgun frumvarpsins að málaflokknum. Það er til dæmis afar umdeilt að beita langtímaþvingun til að lækna fíknivanda enda er árangurinn af því nær enginn. Frekar ætti að afnema allar heimildir ríkisvaldsins til að svipta fíkla frelsi til lengri tíma, líkt og gert er í Englandi, en setja á sama tíma aukinn kraft í fíknimeðferð.“

Engin lækning til við barnagirnd eða siðblindu

Þá leggur Páll áherslu á að engin árangursrík lækning sé til við afbrigðilegri kynhegðan, þar með talinni barnagirnd. „Það er afar mikilvægt að hafa í huga að

barnagirnd er í grunninn ekki heilbrigðisvandamál heldur löggæsluvandamál. Geðheilbrigðisstarfsfólk getur vissulega komið að stuðningi við einstaklinga haldna barnagirnd eftir að þeir nást, sem og við fórnarlömbin, en það er misráðið og á misskilningi byggt að leggja fólk inn á sjúkrahús til „meðhöndlunar“ á barnagirnd. Ekki verður fyrirséð hvenær slíkri meðferð ætti að ljúka þar sem heimildir fyrir gagnsemi meðferðar eru misvísandi og batahorfur afar óvissar.“

Til að leggja áherslu á fátíðni þessrar nálgunar segir Páll að meðferðarvistun við barnagirnd þar sem „bati“ viðkomandi er metinn reglulega, sé ámóta gáfuleg og að loka mann sem er 175 sentimetrar á hæð inni á geðdeild og segja að honum verði sleppt þegar hann verði orðinn 2 metrar. „Og hann lengist ekki frekar þótt hann sé mældur á sex mánaða fresti.“

Þá segir Páll: „Andfélagsleg persónuleikaröskun og siðblinda eru varanlegir ágallar í persónuleika fólks. Meðferðarangur veldur miklum vonbrigðum.“ Ekki bætir úr skák að jafnvel eru „vísendingar um að sérhæfð meðferð gegn slíku skili ekki árangri en auki mögulega getu siðblindinga til að fela áform sín.“

Fólk sem haldið er alvarlegum geðsjúkdómum getur hins vegar framið glæpi í sturlunarástandi og er þá metið ósakhæft. „Í slíkum tilfellum skilar geðlæknisfræðileg meðferð yfirleitt þeim árangri að einkenni batna og hættan af einstaklingnum minnkar eða hverfur alveg,“ segir Páll. „Hins vegar hefði oft mátt hjálpa þessum einstaklingum fyrr. Á réttargeðdeild Landspítalans eru ósakhæfir einstaklingar sem hefðu aldrei framið þau ofbeldisverk sem leiddu til dóms hefðu þeir fengið viðeigandi stuðning frá upphafi.“

Það er mikill munur á einstaklingum með alvarlega, meðhöndlunlega geðsjúkdóma og öðrum. Geðlækna hafa þekkingu á greiningu fjölmargra vandkvæða, en aðeins meðferðarúrreiði sem gagnast gagnvart alvarlegum geðsjúkdómum, en í afar takmörkuðum mæli eða alls ekki gagnvart andfélagslegri persónuleikaröskun, siðblindu, afbrigðilegri kynhegðan, þroskahömlun og einhverfu.



Fíknivanda er hægt að vinna með ef einstaklingurinn vill hjálp, annars er frekar um líknandi meðferð og skaðaminnkun að ræða.”

Sakhæfir og ósakhæfir eiga ekki saman

Kjarni málsins að sögn Páls felst annars vegar í úreltri nálgun frumvarpsins að hlutverki geðlækninga í öryggisgæslu sakhæfra fanga þar sem alltof frjállega er farið með hugtakið geðdeild og hins vegar eru dómurum gefnar rýmkaðar heimildir til að dæma sakhæfa einstaklinga til vistar á geðdeild sem geðlæknað segja skýrt að sé ekki á þeirra færi að hjálpa, en um leið íþyngja geðheilbrigðisþjónustunni með verkefnum annarra, á tímum þegar sérhæft geðheilbrigðisstarfsfólk vantar.

„Kostnaður við vistun einstaklings á geðdeild er einnig margfaldur miðað við að vista hann í fangelsi en það er þó ekki aðalgallinn heldur sá að með því skerðast möguleikar annarra sjúklinga til hefðbundinnar meðferðar, truflun verður á meðferðarstarfsemi þar sem reynslan sýnir að vera slíks einstaklings, sem ekki er til meðferðar, á almennri geðdeild truflar starfsemina verulega.

Ef hugmyndin er frekar að vista sakhæfa einstaklinga á réttargeðdeild þá eru alvarlegir annmarkar á henni fyrir

„Geðlæknað hafa aðeins meðferðarúræði sem gagnast gagnvart alvarlegum geðsjúkdómum, en í afar takmörkuðum mæli eða alls ekki gagnvart andfélagslegri persónuleikaröskun, siðblindu, afbrigðilegri kynhegðan, þroskahömlun og einhverfu,” segir Páll Matthíasson framkvæmdastjóri Geðsviðs Landspítalans.

utan plássleysi og margfaldan kostnað. Reynslan hér heima og erlendis sýnir ótvírátt að ekki fer saman að vista sakhæfa einstaklinga og ósakhæfa á réttargeðdeild. Ástæðan er sú að ósakhæfu einstaklingarnir eru mjög viðkvæmir vegna veikinda sinna og stundum fötlunar og þeir sakhæfu færa sér þetta í nyt og kúga stundum sjúklinga með langvinna geðrofssjúkdóma og jafnvel starfsfólkið líka. Það má nefna að strax árið 1886 tók Broadmoor réttargeðspítalinn í Bretlandi fyrir innlagnir sakhæfra úr fangelsum eftir uppþot og morð innan spítalans. Það væri sannarlega tímaskekka ef við gerðum hið gagnstæða meira en öld síðar.”

Hawaii-yfirlýsing geðlækna (siðareglur geðlækna) veldur því einnig að geðlæknað þurfa að huga að siðferðilegum grunni meðferðar. „Sú yfirlýsing kom á sínum tíma til sem svar við misnotkun Sovétmanna á geðlækningum í pólitískum tilgangi, en hún á einnig fullt erindi ef ætlun dómstóla er að misnota geðlækningar. Í henni segir skýrt að geðlæknað mega ekki taka þátt í nauðung á einstaklingi nema hann geti ekki veitt upplýst samþykki og að meðferð þurfi til að forða hættu. Þar er sem sagt gerð krafa um að meðferð hafi góða von um að skila árangri til að nauðung megi beita.”

Úrelt meðferðarstefna

Páll segir að lokum að í greinargerð með frumvarpinu sé vísað til skipulags réttargeðlækninga og hegningarlaga á Norðurlöndum, einkum Noregi og Danmörku. „Í því samhengi er rétt að benda á tvennt: á Norðurlöndunum er því miður víða pottur brotinn í mannréttindamálum fanga og sem dæmi má nefna að hingað hafa endurtekið komið nefndir fagfólks frá Noregi til að sjá hvernig við förum að því að nauðungarvasta svona fáa geðsjúka og hvernig á því standi að hér skuli frá 1932 ekki hafa verið notaðar spennitreyjur. Einnig varðandi það atriði er gaman að segja frá því að ég sat núna í maí fyrir svörum hjá danski þingnefnd um það hvernig Danir geti tekið íslenska kerfið sér

til fyrirmyndar til að draga úr nauðung í kerfinu hjá sér. Hitt atriðið er kostnaðarlegs eðlis. Í Danmörku eru tvöfalt fleiri legurými miðað við höfðatölu en á Íslandi og í Noregi eru þau þrefalt fleiri.

Auknar heimildir íslenskra dómara til að dæma fólk til vistar á geðdeildum munu óhjákvæmilega leiða til mjög aukinnar þarfar fyrir pláss á geðdeildum. Það mun því annaðhvort rýra mjög rétt almennings til meðferðar á geðdeild, eða leiða til mikillar aukningar leguplássá, með miklum og ófyrirséðum tilkostnaði, enda stofnkostnaður mikill og legudagar á geðdeildum miklu dýrari en á stofnunum, heimilum – eða í fangelsum.”

„Í grunninn,” segir Páll „virðist í frumvarpi refsiréttarnefndar innanríkisráðuneytisins upprisin hin svokallaða meðferðarstefna í refsirétti. Þetta er stefna sem var vinsæl frá 19. öld og fram undir 1970, einkum á Norðurlöndum og gekk út frá því að glæpir séu í eðli sínu merki sjúkleika sem þurfi að lækna. Því sé ekki endilega horft á alvarleika afbrots heldur meinta þörf afbrotamanns fyrir meðferð. Vandinn er að þetta er aðför að mannréttindum og arfavitlaust meðferðarlega. Ég skal nefna dæmi sem Jónatan Þórmundsson prófessor emeritus, einn helsti andstæðingur meðferðarstefnunnar í refsirétti á Íslandi, gaf í einni af bókum sínum, bókinni „Viðurlög við refsingum“ frá 1992. Þar benti hann á að samkvæmt þessari stefnu geti 18 ára unglingur sem brýtur rúðu lent í margra ára „meðferð“ á stofnun, af því dómariinn telur hann eiga svo bág og hann þurfi að „laga“. Vandinn er sá að þar sem engin meðferð sem treysta má á, er til við rúðubrotum eða undirliggjandi hegðunarröskunum, þá er hættan sú að einstaklingurinn sleppi seint, sé forhertari en áður yfir þeim órétti sem hann hefur verið beittur og að í raun hafi hann fengið þyngri refsingu fyrir rúðubrotið heldur en ef hann hefði framið alvarlegt afbrot. Meðferðarstefnudrauginn, sem er líklega angí af „sjúkdómsvæðingaræði“ nútímasamfélagsins þarf að kveða niður með öllum ráðum,” segir Páll að lokum.