



GEDVERND

RIT GEDVERNDARFÉLAGS ÍSLANDS
1. TBL. • 40. ÁRGANGUR • 2011

RIT GEDVERNDARFÉLAGS ÍSLANDS
1.TBL. 40. ÁRG. – 2011

RITSTJÓRI: SIGURÐUR PÁLL PÁLSSON, **ÁBYRGÐARMAÐUR:** SIGURÐUR PÁLL PÁLSSON,
RITNEFND: SIGURÐUR PÁLL PÁLSSON, BRYNJAR EMILSSON, SVEINBJÖRG J.SVAVARSDÓTTIR OG SYLVÍA INGIBERGSÓTTIR
ÚTGEFANDI: GEDVERNDARFÉLAG ÍSLANDS, **UPPLAG:** 2.000 EINTÖK,
AÐSETUR: HÁTÚNI 10, 105 REYKJAVÍK, **SÍMI:** 552 5508. **NETFANG:** gedvernd@internet.is

HÖNNUN OG PRENTVINNSLA: ODDI EHF.

STJÓRN GEDVERNDARFÉLAGS ÍSLANDS:
EYDÍS K. SVEINBJARNARDÓTTIR, FORMAÐUR – KRISTÍN GYÐA JÓNSDÓTTIR, VARAFORMAÐUR
VÍÐIR ARNAR KRISTJÁNSSON, GJALDKERI – PÁLL BIERING, BRÉFRITARI – GUNNLAUG THORLACIUS, FUNDARITARI
MARGRÉT JÓNSDÓTTIR, MEÐSTJÓRNANDI – SIGURÐUR PÁLL PÁLSSON, MEÐSTJÓRNANDI.
FRAMKVÆMDASTJÓRI: KJARTAN VALGARÐSSON

MYND Á FORSÍÐU: EGGERT PÉTURSSON

Ýmsar tilkynningar

Minningarkort Geðverndarfélags Íslands
og Minningarsjóðs Kjartans B. Kjartanssonar
fást á skrifstofu félagsins. Sími skrifstofunnar er 5525508.

Félögum og öðrum, sem áhuga kunna að hafa, er bent á að eldri árgangar
af Geðverndar fást á skrifstofu félagsins í Hátúni 10, 105 Reykjavík.

Efnisyfirlit

Frá ritstjóra	5
Héðinn Unnsteinsson Geðheilsa á Íslandi – Staða og þróun til framtíðar.	6
Nanna Briem Siðfræði sjálfsvíga.	15
Elín Ebba Ásmundsdóttir Geðrækt geðsjúkra – raunveruleiki eða hugarburður.	18
Steindór J. Erlingsson Frá vonleysi til vonar: Hugleiðingar fræðimanns um sjúkling, geðlyf og bata	24
Sigfinnur Þorleifsson, Vigfús Bjarni Albertsson „Er ekki tími til kominn að tengja?“ Sálgæsla og hópastarf á Landspítala.	30
Íris Eik Ólafsdóttir Viðhorf til betrunar og refsíurræða: Hvað á að gera við afbrotamenn sem glíma við alvarlegar geðraskanir?	34
Fréttir af starfi félagsins.	38

ÞÖKKUM EFTIRTÖLDUM VEITTAN STUÐNING:

Reykjavík,

A. Margeirsson ehf., Flúðaseli 48
A. Wendel ehf., Tangarhöfða 1
Aðalvík ehf., Ármúla 15
Arev verðbréfafyrirtæki hf., Bankastræti 5
ASK Arkitektar ehf., Geirsgötu 9
Athygli ehf., Suðurlandsbraut 30
Austurbæjarskóli, Vitastíg
Árbæjarapótek ehf., Hraunbæ 115
Árni Reynisson ehf., Skipholt 50d
Ásfell ehf., Fremristekk 11
Bako Ísbert ehf., Lynghálsi 7
Bandalag háskólamma, Borgartúni 6
Barnaverndarstofa, Borgartúni 21
Bernhöftsbakarí ehf.,
Bergstaðastræti 13
Beyki ehf., Tangarhöfða 11
BGI málarar, Brekkubæ 17
Bílamálun Halldórs Þ. Nikulássonar sf,
Funahöfða 3
Bílamálun Sigursveins Sigurðssonar,
Hyrjarhöfða 4
Bílasala Íslands, Skógarhlíð 10
Bílasmiðurinn hf., Bildshöfða 16
Björnsbakarí ehf., Klapparstíg 3 v/
Skúlagötu
Borgun hf., Ármúla 30
Bókhaldsþjónusta Arnar Ingólfssonar
ehf, Nethyl 2a
Bón-Fús, Flétturima 27
Bónstöð - Hjá Jobba ehf., Skeifunni 17
Brauðhúsið ehf., Efstalandi 26
BYR Sparisjóður, Borgartúni 18
Danica sjávarafurðir ehf.,
Suðurgötu 10
Deli ehf., Bankastræti 14
Devitos Pizza við Hlemm, Laugavegi 126
Dómkirkjan, Lækjargötu 14 A
box 1345
Dvalar og hjúkrunarheimilið Grund,
Hringbraut 50
Dyrasímaþjónusta Gests, Langagerði 4
Ecco á Íslandi, Guðröðarstíg 6-8
Efling stéttarfélag, Sætúni 1
Egill Arnason ehf, Suðurlandsbraut 20
Eignamiðlunin ehf., Síðumúla 21
Elding Trading Company, Grenimel 45
Ellen Ingvadóttir lögg. dómtúlkur og
skjalþýðandi, Skipholt 50b
Ernst & Young, Borgartúni 30
Eyrir Fjárfestingafélag ehf.,
Skólavörðustíg 13
Fasteignamarkaðurinn ehf.,
Óðinsgötu 4
Fasteignasalan Ásbyrgi ehf.,
Suðurlandsbraut 54
Faxaflóahafnir, Tryggvagötu 17
Ferskar kjötvörur hf., Síðumúla 34
Félag einstæðra foreldra, Vesturgötu 5
Félagsbústaðir hf., Hallveigastíg 1
Fjölbrautaskólinn Breiðholti v. bókasafn,
Austurbergi 5
Foldaskóli, Logafold 1
Fóttaðgerðarstofan Gæfuspor,
Fannafold 147

Fönix ehf., Hátúni 6a
G.B. Tjónaviðgerðir ehf., Draghálsi 6-9
G.S. varahlutir ehf., Bildshöfða 14
Garðsapótek, Sogavegi 108
Gámaþjónustan hf., Súðarvogi 2
Gilbert úrsmiður Laugavegi 62,
Laugavegi 62
Gjögur hf., Kringlunni 7
Gleraugnaverlunin Sjón ehf.,
Laugavegi 62
Gloss ehf., Kringlunni 4-12
Grant Thornton endurskoðun,
Suðurlandsbraut 20
Grásteinn ehf., Grímshaga 3
Grensáskirkja, Háaleitisbraut 66
Guðmundur Jónasson ehf.,
Borgartúni 34
Gull & silfur ehf., Laugavegi 52
Gullkúst Helgu S: 561 6660,
Laugavegi 13
Gunnar Eggertsson hf.,
Sundagörðum 6
Hafgæði sf., Fiskislóð 47
Hagi ehf., Stórhöfða 37
Halldór Jónsson ehf., Skútuvogi 11
Hamraskóli Grafarvogi, Dyrhómsrum 9
Happdrætti D.A.S., Tjarnargötu 10
Harðviðfarval ehf., Krókhálsi 4
Harka ehf., Hamarshöfða 7
Haukur Þorsteinsson tannlæknir,
Óðinsgötu 4
Háfell ehf., Skeifunni 11
Hárfinnur ehf., Skeifunni 7
Heilsubrunnurinn ehf., Kirkjuteigi 21
Hljóðfæraverkstæði Guðmundar
Stefánssonar, Hólmgarði 34
Hótel Leifur Eiríksson ehf.,
Skólavörðustíg 45
Hugmót ehf., Skipholt 29
Hugsjá ehf., Ármúla 36
Hugvit hf., Tunguhálsi 19
Húsasmiðurinn ehf., Hyrjarhöfða 6
Höfðakaffi ehf., Vagnhöfða 11
Innnes ehf., Fossaleyni 21
Íslandsþóstur hf., Stórhöfða 29
Íslensk endurskoðun ehf., Bogahlíð 4
Íslenska gámafélagið, Gufunesi
Ísrekstur ehf., Súðavogi 7
Íþrótt- og tómstundasvið
Reykjavíkurborgar, Fríkirkjuvegi 11
J.S. Gunnarsson hf., Fossaleyni 10
JBS ehf. - Nonnabiti, Vættaborgum 24
Jón og Óskar, Laugavegi 61
K. Norðfjörð ehf., Skipholt 50c
K. Pétursson ehf., Kristnibraut 29
Kirkjugarðar Reykjavíkurprófastsdæma,
Vesturhlíð 8
Knattspyrnusamband Íslands, Laugardal
KOM Almannatengsl
Höfðatorgi, Höfðatúni 2
Kóral sf., Vesturgötu 55
Kvikk þjónustan ehf., Bildshöfða 18
bakhús
Landlæknisembættið, Barónsstíg 47
Landsnet hf., Gylfaflöt 9

Landssamband kúabænda,
Bitruhálsi 1
Listasafn Sigurjóns Ólafssonar,
Laugarnestanga 70
Litir og föndur - Handlist ehf.,
Skólavörðustíg 12
Lifland hf., Korngörðum 5
LP-Verk ehf. - Byggingafélag,
Kleppsvegi 48
Lyfjaver apótek, Suðurlandsbraut 22
Lögmenn Laugavegi 3 ehf.,
Laugavegi 3
Lögreglustjórnin á Höfuðborgarsvæðinu,
Hverfisgötu 115
Lögsátt ehf. lögfræðisþjónusta og
sáttamiðlun, Skipholt 50c
Löndun ehf., Kjalarvogi 21 Box 1517
Mannréttindaskrifstofa Íslands,
Túngötu 14
Mannvit verkfræðistofa ehf.,
Grensásvegi 1
Markaðsráð kindakjöts, Bændahöllinni v/
Hagatorg
Málarameistarar ehf., Logafold 188
Mennta- og Menningarmálaráðuneytið,
Sölvhólsgötu 4
Menntaskólinn í Reykjavík v. bókasafns,
Lækjargötu 7
Menntasvísindasvið Háskóla Íslands, v/
Stakkahlíð
MG ehf., Fiskakvísl 18
Motus ehf., Laugavegi 97
Múrarameistarafélag Reykjavíkur,
Skipholt 70
Mæðrastyrksnefnd Reykjavíkur,
Hátúni 12b
N & M ehf., Hvassaleiti 151
Nexus, Hverfisgötu 103
Neytendasamtökin, Hverfisgötu 105
Nói Sírius hf., Hesthálsi 2-4
Nýi ökuskólinn ehf., Klettagörðum 11
Nýja sendibílastöðin hf., Knarrarvogi 2
Oddgeir Gylfason Tannlæknastofa,
Vínlandsleið 16
Oliudreifing ehf., v/Kleppsmýrarvegi
Ó. Johnsson & Kaaber ehf.,
Tunguhálsi 1
Ólafur Þorsteinsson ehf., Vatna-
görðum 4
Parlogis hf., Krókhálsi 14
Pipar og salt, Klapparstíg 44
Pípulagnaverktakar ehf.,
Langholtsvegi 109
Plúsmarkaðurinn Hátúni 10b ehf.,
Hátúni 10b
PM Endurvinnsla ehf., Gufunesi
Rafsvið sf., Þorláksgaísla 100
Rafþjónustan ehf., Klapparbergi 17
Rakarastofan sf., Vesturgötu 15
Ráðgjafar ehf., Garðastræti 36
Réttarholtskóli, Réttarholtsveg 21-25
Réttur ehf. - Adalsteinnsson & Partners,
Klapparstíg 25-27
Rolf Johansen & co. ehf.,
Skútuvogi 10a



Frá ritstjóra

Að þessu sinni er efni blaðsins fjölbreytt. Gott yfirlit er um stefnumótun í geðheilbrigðismálum. Hið erfiða og viðkvæma efni sjálfsvíg er skoðað og útskýrt á vandaðan hátt. Geðrækt geðsjúkra og valdeflingarnálgun er lýst. Mikilvæg reynsla einstaklings af eigin veikindum, þar sem viðkomandi er einnig fræðimaður, vekur margar spurningar en er um leið mjög góð og gefandi lýsing á þeim möguleikum sem finnast til bata. Sálgæslu eru gerð góð skil. En lokagreinin að þessu sinni fjallar um viðhorf almennings og annarra hópa til refsinga gagnvart geðsjúkum. Það efni mun án efa verða, ásamt öðrum greinum blaðsins, hvatning til frjórrar umræðu um framtíðarviðhorf, úrræði, meðferð og réttan stuðning fyrir geðsjúka.

Geðverndarfélag Íslands hefur þá stefnu að fræða breiðan lesendahóp um geðverndarmál. Allir lögðu sig fram og metnaður höfunda var til fyrirmyndar. Ég vil þakka þeim fyrir þeirra störf sem unnin eru með öðrum föstum störfum, án nokkurrar umbunar. Einnig vil ég þakka ritrýnum en vegna reglna um slík störf er ekki hægt að geta þeirra hér. Sérstakar þakkir fá ritstjórn Geðverndar (Brynjar Emilsson, Sveinbjörg J.Svavarsdóttir og Sýlvía Ingibergsdóttir) svo og stjórn og starfsmenn Geðverndarfélagsins en þeir hafa lagt á sig mikla vinnu.

Góð fræðsla og aukin þekking er grundvöllur framfara og umbóta fyrir geðsjúka og aðstandendur þeirra.

Sigurður Páll Pálsson
ritstjóri

Geðheilsa á Íslandi – Staða og þróun til framtíðar



Í upphafi árs 2005 sátu heilbrigðisráðherrar 52 Evrópulanda á fundi í Helsinki og ræddu breyttar áherslur í geðheilbrigðismálum á ráðherrafundi Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO). Þær aðgerðir sem mælt var með voru í stórum dráttum eftirfarandi: Almennt að efla geðheilbrigði, að vinna gegn fordómum og mismunun, að tryggja góða geðheilbrigðisþjónustu hjá almennri heilsugæslu, bæta geðheilbrigði jaðarhópa og viðkvæmra lífsskeiða, fyrirbyggja sjálfsvíg, að veita þjónustu á vegum sveitarfélaga við fólk með geðraskanir, meta skilvirkni og koma nýrri þekkingu á framfæri, sjá til þess að ekki skorti hæft starfsfólk, að veita góðar upplýsingar um geðheilbrigði, efla samstarf og tryggja það að lagðar séu fram nægilegar fjárveitingar.

Skömmu eftir fundinn samþykkti Evrópusambandið sinn fyrsta geðheilbrigðissáttmála sem fól í sér svipaðar áherslur og ráðherryfirlýsingin hafði gert nema geðheilsa var orðin partur af mannréttindum allra borgara sambandsins. Sáttmálinn lagði áherslu á fimm meginviðfangsefni: að fyrirbyggja þunglyndi og sjálfsvíg, að leggja áherslu á geðrækt ungmenna innan skólakerfisins, geðheilsu á vinnustöðum, geðheilsu eldri borgara og að vinna gegn fordómum og mismunun.

Frá ráðherrafundinum í Helsinki eru liðin rúmlega sex ár. Íslensk heilbrigðisyfirvöld þýddu Helsinki yfirlýsinguna og aðgerðaáætlunina fljótlega eftir fundinn en markviss vinna hefur ekki farið í að hrinda þeim í framkvæmd. Þó er ljóst að breytingar hafa orðið í átt að því sem kveðið er á um í skjölunum. Grasrótin og yfirmenn einstakra stofnana hafa verið duglegir og opnir fyrir því að prófa nýja hluti. Innan stjórnarráðsins var unnið að stefnu í málefnum geðfatlaðra í Félagsmálaráðuneytinu og var henni að hluta hrint í framkvæmd í gegnum svokallað Straumhvarfaverkefni (1) á árunum 2006-2010.

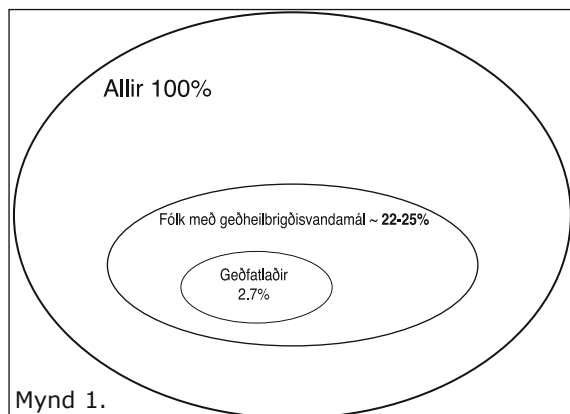
Umfang málaflokksins hefur aukist mikið á síðustu árum hér á landi. Fjöldi einstaklinga sem leita sér þjónustu fjölgar ár frá ári, fjármunir sem varið er til þjónustunnar hafa aukist, lyfjanotkun hefur aukist. Það eru allar líkur á því að við Íslendingar upplifum svipaða þróun og í Finnlandi, þar sem afleiðingar kreppunnar á geðheilbrigði birtust ekki að fullu fyrr en allnokkrum árum eftir að henni lauk. Því er rík þörf á því að utan um þennan víðfeðma málaflokk sé þétt haldið af þeim sem móta stefnu og taka ákvarðanir um aðgerðir. Að færra sé gert en það vel gert og fylgt eftir alla leið. Fyrst og fremst er þó þörf á samvinnu þeirra sem að málaflokknum koma og hefur það verið svo um margra ára skeið.

Árið 2010 var gerð óformleg samvinnutilraun í Heilbrigðisráðuneytinu. Þar hittust 13 lykilaðilar í málaflokknum sem komu úr öllum áttum til að vinna að drögum að stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum. Afurð þessarar vinnu, þar sem bæði Helsinkiskjölin og sáttmáli Evrópusambandsins voru lögð til grundvallar, urðu drög að stefnuskjali með sjö aðgerðaráherslum. Undir hverri áherslu voru tilteknar hugmyndir að aðgerðum. Þessir 13 lykilaðilar voru: Elín Ebba Ásmundsdóttir, Hlutverkasetri, Guðbjörg Sveinsdóttir, Landspítala, Gerður Aagot Árnadóttir, Heilsugæslu, Auður Axelsdóttir, Geðheilsu-eftirfylgd, Steindór Erlingsson, Hugarafli, Sigursteinn Másson og Lárus R. Haraldsson, Geðhjálp, Páll Matthíasson, Landspítala, Héðinn Unnsteinsson, Heilbrigðisráðuneyti, Jóna Rut Guðmundsdóttir, Reykjavíkurborg, Salbjörg Bjarnadóttir, Landlæknisembættinu, Vilborg Guðnadóttir, Barna- og unglingsgeðdeild Landspítala og Guðrún Guðmundsdóttir, Lýðheilsustöð. Ofanefnd drög að stefnuskjali er grunnur þessarar greinar.

Geðheilsa

Hvað felst í orðinu geðheilsa á sér enga eina algilda skýringu. Geðheilsa felst í hugsunum okkar, tilfinningum, líðan og gerðum er við tökumst á við lífið. Hún hefur einnig áhrif á það hvernig við bregðumst við streitu, tengjumst öðrum og veljum okkur leiðir í lífinu. Á sama hátt og líkamleg heilsa er geðheilsan mikilvæg á öllum æviskeiðum, frá bernsku og unglingsárum fram á fullorðinsár. Áhrifaþættir hennar eru fjölmargir, s.s. erfðafræðilegir, félagslegir, efnahagslegir og umhverfisþættir. Nálgast má nánari skilgreiningu á geðheilsu með því að líta til skilgreininga Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar. Hún skilgreinir almennt heilbrigði sem ástand er einkennist af því að einstaklingur búi við líkamlega, andlega og félagslega vellíðan en ekki eingöngu að hann sé laus við sjúkdóma eða hrumleika (2). Geðheilsu er lýst þannig að einstaklingur búi við vellíðan og sé fær um að nýta vel hæfileika sína, takast á við eðlilegt álag í lífi sínu, sýna af sér viðhlítandi afköst og árangur við vinnu og leggja sitt af mörkum til samfélagsins (3).

Geðheilsu þjóða má skipta upp í þrjá megin flokka. Í fyrsta lagi geðheilsu allra sem þjóðarhagur liggur í að efla og varðveita sem best verður á kosið með geðræktandi aðgerðum og jafnri og sanngjarnri stefnumótun og aðgerðum í samfélaginu. Í öðru lagi geðheilsu þess stækkandi hóps fólks sem greint hefur verið með geðröskun. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin og Evrópusambandið hafa undanfarin ár áætlað að sú tala sé um 22 – 25%. Í þriðja lagi geðheilsu þeirra sem búa við geðfötlun af völdum geðraskana (mynd 1). Á milli allra flokkanna er skörun. Allir njóta geðheilsu upp að vissu marki og því á geðrækt við alla. Geðfötlun getur einnig verið afturkræf og geðröskun getur horfið.



Geðraskanir

Geðraskanir eru annar algengasti heilbrigðisvandi í Evrópu, næst á eftir hjarta- og æðasjúkdómum (4). Gera má ráð fyrir að hlutfall þeirra aukist eftir því sem fleira fólk nær hærri aldri eins og vænst er. Ljóst er að fólki er frá náttúrunnar hendi mishætt við geðröskun. Það er fjölmargt í umhverfi okkar sem getur orðið þess valdandi að slík röskun leysist úr læðingi. Svo fátt eitt sé nefnt má geta um:

- Að fólk hafi búið við lakar uppeldisaðstæður.
- Ástvinamissi, skilnaði, fall í virðingu og önnur persónuleg áföll af tilfinningalegum toga.
- Fórnarlömb ofbeldis, eineltis, kynferðislegs ofbeldis eða fátæktar.
- Eigin heilsubrest eða alvarleg slys eða alvarleg veikindi eða slys barna eða annarra náinna ættingja.
- Mikið álag í námi eða starfi ellegar kulnun í starfi.
- Fólk úr viðkvæmum eða einangruðum hópum sem kann að eiga undir högg að sækja, til dæmis vegna kynhneigðar sinnar, litarháttar, útlits, bágrar heilsu eða líkamlegrar fötlunar.
- Innflytjendur sem eru að fóta sig í nýju umhverfi.
- Fjárhagsáhyggjur vegna lágra tekna eða bóta almannatrygginga, óvæntur atvinnuleysis vegna bágs efnahagsástands, svæðisbundins eða á landsvísu, ellengar af öðrum ástæðum.

Á meðal annarra áhrifaþátta sem geta leitt til og viðhaldið geðröskunum eru einnig samfélagslegar aðstæður á borð við viðhorf til geðraskana: að hve miklu leyti getur fólk borið þær á torg og fengið almennan stuðning og skilning samferðamanna sinna sem og sérfræðilega aðstoð?

Allt ber þetta að sama brunni: Nauðsynlegt er að hafa sífellt í huga að orsakir geðraskana búa ekki einungis innra með fólki. Umhverfi þess, persónubundnar ytri kringumstæður og almennar félagslegar og efnahagslegar aðstæður eru einnig meðal orsakavalda. Þessir þættir eiga ríkulegan þátt í því hvernig geðröskunum vindur fram og geta haft sitt að segja um hvort geðröskun þróist í geðfötlun.

Samtals telur Evrópudeild Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar að einn af hverjum fjórum Evr-

ópubúum eigi á hverjum tíma við geðraskanir að etja og ríflega tveir þriðju þeirra við kvíða- og þunglyndisraskanir.

Evrópsk hagsmunasamtök um geðheilsu, Mental Health Europe (MHE), benda á að í raun sé enga opinbera og algilda skilgreiningu á geðheilbrigði að finna, afmörkun hugtaksins sé háð ólíkum menningarlegum þáttum, mismunandi fræðilegum viðhorfum og félagslegum aðstæðum. Mörkin á milli góðrar geðheilsu og geðraskana séu óljós og líta beri á þessi hugtök á rófi¹ í ljósi hinna ólíku menningarlegu, fræðilegu og félagslegu þátta. Meginatriðið sé að leggja rækt við alla þætti sem lúta að góðri geðheilsu og að fylgja eftir atriðum sem mættu verða til þess að efla hana (5).

Meðferð við geðröskunum

Meðferð við geðröskunum hefur tekið miklum breytingum undanfarið ár og áratugi. Í dag er skipulag meðferðarþjónustunnar þrískipt. Í fyrsta lagi heilsugæslan sem sinnir mörgum þeim geðröskunum sem upp koma. Í öðru lagi almenn og sérhæfð geðheilbrigðisþjónusta utan spítala, bæði í formi göngudeilda, samfélagsteyma (sem geta verið á forsvari geðsjúkrahúsa eða í samvinnu við heilsugæslu/félagsþjónustu) og sjálfstætt starfandi sérfræðinga. Í þriðja lagi er um að ræða geðspítala/geðdeildir sem sinna jafnt bráðveiku fólki, sérhæfðum vandamálum (vímuefnavandi, barnageðdeild o.s.frv.) sem og endurhæfingu. Hugmyndafræði meðferðar við geðröskunum hefur einnig þróast í gegnum árin og iðulega hraðar en kerfið sem á að endurspeglar hana. Hugmyndafræðin um það hvernig best má þjónusta fólk með geðraskanir hefur einkennst annars vegar af þróun í þekkingu á meðferð geðraskana, hins vegar af breytinga- og mannréttindakröfum notenda þjónustunnar. Meðferðin hefur færst í auknu mæli nær notendum og út af stofnunum. Til viðbótar við þrjá ofanefnda flokka má bæta við að frjáls félagasamtök á borð við Rauða Krossinn, Geðhjálp, Geysi og Hugarfl hafa ekki einungis haft mikil áhrif á það hvernig geðheilbrigðisþjónustan hefur þróast heldur hafa þau á undanföllum árum hlaupið undir bagga með hinu opinbera og sinnt sálfélagslegri þjónustu við geðsjúka í ríkum mæli. Slíkir þjónustuveitendur úr þriðja geiranum

1 e. continuum.

eru mikilvægir því samstarf þeirra við notendur og samvinna þeirra við þá sem veita opinbera þjónustu eru mikilvægir hlekkir í samhæfingu og fjölbreyttu framboði þjónustu sem saman ýtir undir aukið val notenda.

Greining og meðferð innan geðlæknisfræðinnar hefur þróast mikið undanfarna áratugi. Margir hafa orðið til þess að gagnrýna of mikla áherslu og notkun á geðlyfjum er kemur að geðröskunum sem að verulegu leyti snúa að ytri þáttum. Ljóst er að mikil viðhorfsbreyting hefur orðið á síðustu árum í þeim efnum og lögð vaxandi áhersla á viðtalsmeðferð og félagsleg úrræði. Þar sem þjónusta við fólk með geðraskanir er veitt í nærsamfélagi hefur innlögnum á geðsjúkrahús sums staðar fækkað og stundum hefur dregið úr kostnaði við þjónustuna. Engu að síður hafa rannsóknir sýnt að ákveðið jafnvægi þarf að ríkja á milli geðheilbrigðisþjónustu sem veitt er á geðsjúkrahúsum, á göngudeildum, í heilsugæslunni og bæði í félags- og heilbrigðisúrræðum í nærsamfélaginu (6). Hér á landi er enn nauðsyn fyrir tilfærslu geðheilbrigðisþjónustunnar til heilsugæslu. Það hvernig einstaklingar koma inn í kerfið þarf að endurskoða. Á meðan ekki ríkir heildstæður skilningur á því hvernig og hverjum sé best fallið að þjónusta og í hvaða farveg skuli beina þjónustunni er hætta á að einstaklingar með sálfélagsleg vandamál og geðraskanir falli milli félags og heilbrigðiskerfisins og kerfið í heild virki ekki sem skyldi.

Bilið á milli þeirra sem þarfnast meðferðar og þeirra sem fá meðferð er mikið. Allt að fimmtungur þeirra sem þjást að geðklofa og helmingur þunglyndra fá ekki meðferð, þrátt fyrir að allar rannsóknir bendi til þess að inngrip af einhverju formi myndi draga verulega úr byrði einstaklinga, fjölskyldna og samfélagsins alls (6). Víða í Evrópu má rekja stóran þátt fjölgunar veikindadaga og fjarveru frá starfi til álags og þunglyndis. Upplýsingakerfi heilbrigðisþjónustunnar er vanbúið til að greina staðbundnar félagslegar-, menningarlegar og efnahagslegar ögranir og tækifæri sem tengjast geðröskunum og hvernig megi vinna með þá áhrifaþætti geðheilbrigði til að bæta geðheilsu.

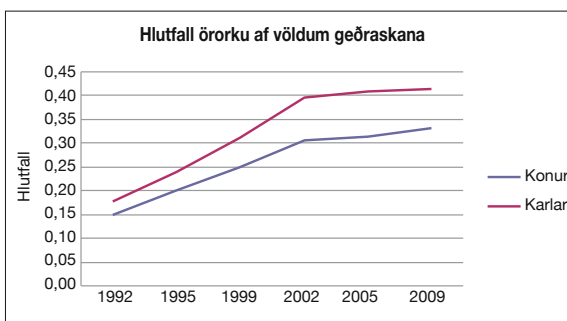
Geðfötlun

Þriðji flokkurinn er ört stækkandi fjöldi þeirra sem búa við geðfötlun. Með hugtakinu geðfötlun er átt við það ástand sem skapast við langvinna,

alvarlega geðröskun og hefur í för með sér skerta færni til sjálfstæðrar búsetu, atvinnu eða virkrar þátttöku í samfélaginu að öðru leyti. Af því leiðir þörf fyrir fjölpætta þjónustu og stuðning sem í mörgum tilvikum má ætla að verði til langframa. Aldrei má þó glata sjónum á því að geðfötlun er afturkræf og því afar mikilvægt að vinna að því öllum árum að efla geðfatlaða einstaklinga til virkni og þátttöku í samfélaginu. Samhliða því er einnig afar mikilvægt að örva samfélagið til umburðarlyndis og skilnings á fjölbreytni mannlífsins. Slíkt átak getur leitt til þess að viðkomandi missi fötlunarstimpilinn.

Eins og fyrr er getið ætti tíðni geðraskana á Ísland borið saman við tölur Evrópusambandsins að vera svipuð. Þeir sem er greindir með geðröskun eru ekki endilega geðfatlaðir (með örorkugreiningu vegna geðröskunar).

Sé litið til gagna um algengi geðfatlana má áætla að um 2,7 % allra landsmanna á aldrinum 16-64 ára búi við geðfötlun (7). Í dag eru geð- og atferlissraskanir orsök örorku í rúmlega þriðjung allra tilvika. Athygli vekur að slíkar raskanir voru orsakavaldur örorku í mun fleiri tilvikum árið 2009 en árið 1992 og jókst hlutdeild þeirra á þessu 17 ára tímabili mun meira en annarra raskana. Aukningin nemur ríflegri tvöföldun á meðal kvenna. Geðraskanir voru í 15,0% tilfella orsakavaldur örorku árið 1992 en 33,1% árið 2009. Aukningin var enn meiri á meðal karla. Örorka af völdum geðraskana var 17,8% árið 1992 en var orðin 41,5% árið 2009.

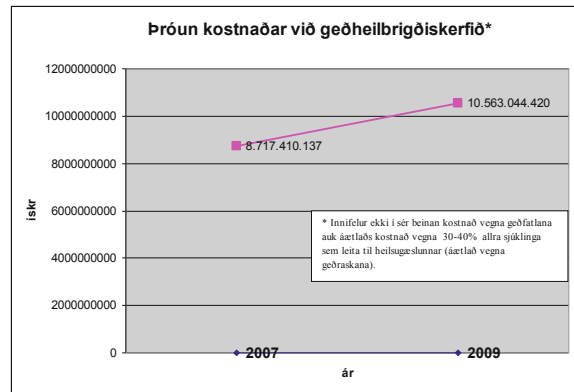


Mynd 2.

Kostnaður vegna geðheilbrigðismála

Geðraskanir kosta landsmenn árlega háar fjárhæðir bæði beint og óbeint, að ógleymdum hinum tilfinningalega skaða sem þær valda. Kostnaður við geðheilbrigðiskerfið hefur aukist á síðustu árum (mynd 3). Taka verður tillit til þess að

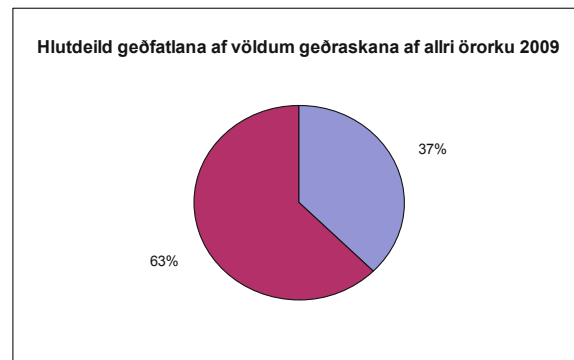
hér telst ekki með kostnaður við geðraskanir innan flokks geðfatlaðra til Félags- og tryggingamálaráðuneytisins auk þess sem kostnaður heilsugæslunnar við 30-40% skjólstæðinga sinna er að hluta (8) tilkominn vegna geðraskana og er ekki inni í þessari tölu.



Mynd 3.



Mynd 4.



Mynd 5.

Það vekur athygli að á sama tíma og fjármagn til geðheilbrigðisþjónustunnar hefur aukist og aðgengi og framboð meðferðarræða almennt batnað hefur öryrkjum vegna geðraskana fjölgað. Sá hópur sem nýtir sér þjónustuna hefur stækkað mikið. Þjónustupörf hefur aukist hraðar en þjónustan. Heildstæð geðheilbrigðisáætlun hefur

ekki verið unnin og áherslur hugmyndafræðilegra breytinga á alþjóðavettvangi ekki skilað sér nægilega vel inn í íslenska kerfið. Það hefur svo ekki hjálpað til að málaflokkurinn er flókinn og dreifist milli kerfa.

Mörg ríki innan ESB hafa ráðist í heildstæða stefnumótun í málaflokknum á grundvelli viðurkenndrar hugmyndafræði, kortlagt heildarmynd þá sem snýr að orsökum og afleiðingum í málaflokknum og svo hafa fylgt aðgerðaáætlanir með tilgreindar leiðir og mælikvarða. Öll slík vinna er unnin útfrá hugmyndafræði opinnar samhæfingaraðferðar (OMC).

Stefnumótun í geðheilbrigðismálum

Hinn þrískipti málaflokkur geðheilbrigðis er flókinn viðureignar á allan hátt. Í fyrsta lagi er hann huglægur, greiningarkerfi hans flókið og víðfermt og mun ef ekkert breytist stækka og flækjast enn meira næstu árum. Í öðru lagi er ábyrgð málaflokksins dreifð. Geðfötlun og geðfatlaðir hafa verið á ábyrgð Félags- og tryggingamálaráðuneytis, geðraskanir og geðheilbrigði á ábyrgð Heilbrigðisráðuneytis, auk þess sem sveitarfélögin eru í einhverjum tilfella farin að bera ábyrgð á þjónustu við geðfatlaða. Á þessu varð bót um áramótin síðustu er nýtt ráðuneyti velferðarmála tók við allri heild geðheilbrigðismála og sveitarfélögin 76 tóku við málefnum geðfatlaðra. Í ljósi stærðar málaflokksins er nauðsynlegt að innan hins nýja ráðuneytis sé byggð upp sérþekking á þessu sviði.

Áherslan í geðheilbrigðismálum hefur breyst á undanförunum árum frá því að fyrst og fremst meðhöndla afleiðingar geðraskana til aukinnar áherslu á að efla geðheilsu allra. Það var einmitt á forsendum þessarar hugmyndafræði (sem einnig kemur skýrt fram í Alma Ata yfirlýsingu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) frá 1978), að hinu svokallaða „Geðræktarverkefni“ var hrundið af stað hér á Íslandi árið 2000 sem samvinnuverkefni notenda ríkis, spítala og markaðar. Meðal þeirra áhrifaþátta geðheilbrigðis sem er hvað mikilvægastir eru fordómar og mismunun. Viðhorf almennings til málaflokksins virðast hafa mótast of mikið af stöðugri neikvæðri tengingu við forskeytið „geð“. Geðræktarverkefnið byggði m.a. á því að gera fyrrnefnt forskeyti sameign allra í gegnum það sem allir eiga sameiginlegt: geðheilsuna.

Árið 2005 skrifuðu íslensk stjórnvöld undir yfirlýsingu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum kennda við Helsinki. Sú yfirlýsing var á margan hátt tímamótayfirlýsing. Þar komu fulltrúar heilbrigðisyfirvalda, fræðasamfélagsins auk notenda þjónustunnar og aðstandenda þeirra saman og sammæltust um grundvallarhugmyndir og áhersluatriði í málaflokknum og aðgerðaáætlun til þess að framfylgja næstu árin. Yfirlýsingin sjálf setti geðheilbrigði í öndvegi þar sem geðrækt, meðferð, umönnun og endurhæfing vegna geðrænna vandamála voru gerð að forgangsverkefnum hjá aðildarlöndum Evrópuskrifstofu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) en Ísland er þar á meðal. Yfirlýsingin átti sér langan aðdraganda og byggði á öðrum yfirlýsingum og samþykktum frá WHO, Evrópuráðinu og Evrópusambandinu um málaflokkinn. Meðal þess efnis var skýrsla WHO um geðheilbrigðismál frá 2001 (New hope, new understanding). Yfirlýsingin og aðgerðaáætlunin hvatti aðildarlönd til að innleiða stefnu í geðheilbrigðismálum, áætlunum og löggjöf sem byggist á þeirri þekkingu sem er fyrir hendi og almennum mannréttindum, í samráði við alla viðkomandi aðila á geðheilbrigðissviði. Aukin heldur var lögð á það sérstök áhersla að auka fjárveitingar til geðheilbrigðismála, bæði innan einstakra landa sem og til tvíhliða og fjölþjóðlegs samstarfs, sem lið í velferðarkerfi þjóðanna. Helsinki yfirlýsingunni og aðgerðaáætluninni hefur Evrópusambandið og aðildarlönd hins Evrópska Efnahagssvæðis fylgt eftir með sáttmála um geðheilbrigðismál sem er partur af langtímaáætlun sambandsins um heilbrigðismál.

Þjónusta við einstaklinga sem glíma við geðraskanir fer aðallega fram í heilsugæslu, á geðsviði LSH og geðdeild FSA auk stofa geðlækna og annars fagfólks. Kannað hefur verið héraendis hve stór hluti af komum til heilsugæslulækna væri vegna geðraskana. Það var gert á Seltjarnarnesi, Akureyri og í Kópavogi 1997 með tveimur aðferðum. Að mati lækna áttu um 35% þeirra sem til þeirra leituðu fyrst og fremst við geðrænan vanda að etja. Samkvæmt skimunarlista sem þeir sem í hlut áttu svöruðu á biðstofu var hlutfallið tæp 46% (8).

Miklar breytingar hafa á undanförunum áratugum orðið á meðferðarmódeli geðlæknisfræðinnar.

Segja má að hin svokallaða afstofnafana- væðing geðheilbrigðisþjónustunnar hafi hafist í



hinum vestræna heimi á 7. áratug síðustu aldar. Með afstofnanavæðingu er átt við tilfærslu á þjónustu við fólk með geðraskanir frá stofnun út í samfélagið. Þeim skoðunum hafði vaxið fylgi að ómannúðlegt væri að loka fólk inni á stofnunum, nema brýna nauðsyn bæri til. Einhverjir vonuðust til að hægt yrði að spara fjármagn með því að loka stórum stofnunum og meðhöndla fólk á litlum heimilum eða hjá fjölskyldum sínum. Það má heldur ekki gleyma því að betri geðlyf voru farin að skila árangri á þessum tíma, auk bættrar meðferðar á öðrum sviðum: iðjuþjálfun, aukinni áhersla á að fólk fengi endurhæfingu o.s.frv.

Samhliða því að stórum spítölum var lokað þróaðist samfélagsgeðheilbrigðisþjónusta. Ákvörðun Kennedy forseta Bandaríkjanna árið 1963 að stefna að því að meðhöndla sem flesta geðveika utan spítala var mikilvægt skref á þessari leið og hafði víðtæk áhrif. Teymisvinna varð algeng, samfélagsteymi voru iðulega staðsett utan spítala eða inni á þeim en störfuðu út á við og heimsóttu fólk. Fyrstu vísarnir að slíkri þjónustu voru líklega í Madison í Minnesota, Bandaríkjunum en þjónusta byggð á svipaðri hugmyndafræði breiddist fljótt út til annarra landa. Á Ítalíu var einna lengst gengið, en í Trieste var á 8. áratugnum hætt að leggja sjúklinga inn á geðsjúkrahús en þjónustan færð á geðdeildir á almennum spítölum og út í geðheilsumiðstöðvar í samfélaginu.

Stofnanavæðing gekk aldrei eins langt hér á landi eins og víða erlendis. Þegar mest var upp úr miðri síðustu öld voru þó rúmlega 300 legurými á Kleppi og tengdum stofnunum. Afstofnanavæðing hefur hins vegar gengið mjög vel hér og er nú svo komið að ekki eru langtímalegurými á geðsjúkrahúsum og aðeins rúmlega 30 legurými á geðdeild fyrir hverja 100.000 íbúa (sbr. við 110/100.000 í Noregi og 55/100.000 í Svíþjóð) (9). Ljóst er að í bili verður ekki gengið lengra í þá átt að fækka legurýmum hér ef þörfin er eitthvað áþekk því sem gerist annars staðar í heiminum. Síðasti hluti tilfærslunnar átti sér stað á árunum 2006-2010 í gegnum hið svokallaða Straumhvarfaverkefni. Út frá stefnu í málefnum geðfatlaðra voru þrjú megin þemu höfð að leiðarljósi, en þau áttu að leggja grunn að góðri tilveru þeirra sem fluttu út í samfélagið. Þessi þrjú þemu voru búseta, atvinna og virkni. Vel gekk að uppfylla búsetuþáttinn. Húsnæði var keypt og byggt og einstaklingum komið út í samfélagið en minni

áhersla var á hina tvo þættina sem að flestra mati skipta höfuðmáli þegar kemur að því að koma geðfötlum inn í meginstraum samfélagsins og bæta lífsgæði þeirra.

Meginmarkmiðið í geðheilbrigðismálum er að stuðla að vellíðan fólks og virkni með því að beina sjónum að styrkleikum þess og getu, auka sveigjanleika og leggja áherslu á forvarnarþætti. Allri stefnumótun í málaflokknum ber að leggja áherslu á að finna leiðir til þess að koma þessu meginmarkmiði í framkvæmd.

Bataferlið

Grunnhugmyndafræði geðheilbrigðisþjónustu endurspeglast í eftirfarandi gildum: sjálfræði, vali, þátttöku, samþættingu og samvinnu. Bati og valdefling skal vera yfir- og loka markmið allrar þjónustunnar. Bataferlið er margbreytilegt og fer bæði eftir einstaklingnum, menningarsvæðum og löndum en megingildin skulu ávallt höfð að leiðarljósi. Rannsóknir hafa leitt í ljós að batinn liggur að mestu leyti í höndum skjólstaðinganna sjálfra. Fagaðilar og sú geðheilbrigðisþjónusta sem veitt er eru engu að síður mikilvægir áhrifavaldar í bata.

Bata- og notendarannsóknir benda á mikilvægi þess að aukin áhersla verði í framtíðinni lögð á að styðja skjólstaðinga til að nálgast drauma sína og markmið.

Að mati notenda geðheilbrigðisþjónustunnar er bati ekki það sama og að vera einkennalaus eða vera án færniskerðingar, heldur er bati að finna sjálfan sig, geta sett tilveru sína í samhengi og hafa stjórn á eigin lífi. Forsendur fólks með geðraskanir fyrir bata eru ekki eingöngu rétt sjúkdómsgreining, ákveðin meðferðartæki eða innlögn á sjúkrahús. Í seinni tíð hefur aukin áhersla verið á mannréttindi, bættu meðferð, sjálfstæða búsetu og aukin tækifæri til virkni og menntunar í samfélaginu.

Valdefling

Enska hugtakið *empowerment* (*valdefling*) hefur verið ofarlega á baugi í margvíslegri réttindabaráttu fólks frá því á sjöunda áratugnum, framan af einkum í réttindabaráttu kvenna og kynþáttahópa í minnihluta í samfélögum sínum. Á síðari árum hefur það einnig náð fótfestu sem mikilvægt hugtak – og tæki – í baráttu annarra hópa fyrir hagsmunum sínum, meðal annars geðfatlaðs

fólks og hagsmunasamtaka þess og fólks sem býr við geðraskanir. Á íslensku hefur það verið nefnt valdefling. Meginkjarni og markmið valdeflingar er að fólk öðlist aukin áhrif á aðstæður sínar og líf. Lykilhugtök í þessu tilliti eru sjálfstæði, jafnræði, réttur til sjálfsákvarðana og að fólk taki í ríkari mæli ábyrgð á lífi sínu í eigin hendur. Valdefling hefur áhrif á einstaklinga, hópa, fagfólk, þjónustukerfi og samfélög.

Valdefling getur byrjað í grasrótastarfi, út frá stefnumótun stjórnvalda eða þjónustukerfa, eða verið hluti af félagslegri íhlutun. Valdið færast frá þjónustuveitandanum til notanda þjónustunnar og samstarf beggja er unnið á jafningjagrunni.

Samantekt

Það er ljóst að málaflokkur geðheilbrigðis er umfangsmikill og hefur marga snertifleti í samfélaginu jafnt sem velferðarkerfinu. Það eru nokkrir þættir sem gera málaflokkinn sérstakan. Huglægt eðli, möguleiki einstaklinga á fullum bata, tenging við líðan okkar og skörun við félagslega og hagræna áhrifaþætti. Geðheilsan er grunnáhrifaþáttur heilbrigðis og skiptir máli á öllum aldurs skeiðum.

Athugun á félags- og efnahagslegum þáttum, auk reynslu annarra þjóða bendir til þess að álag á þjónustu við einstaklinga sem búa við geðraskanir muni stórukast á næstu árum, í kjölfar efnahagskreppunnar. Mikilvægt er að þjónustan svari því kalli. Við stöndum einnig frammi fyrir því að fleiri muni þurfa á geðheilbrigðisþjónustu að halda. Ástæðan er ekki einungis afleiðingar efnahagskreppunnar heldur einnig víkkaðar skilgreiningar núverandi greiningakerfis (DSM-IV), þróun að fjölgun þeirra í DSM-V og almenn sjúkdómsvæðing í vestrænum samfélögum undanfarin ár. Mikilvægt er að við beinum athygli okkar að forvörnum og heilsueflingu í ríkara mæli, samhliða því að bæta kerfið sem tekst á við afleiðingar geðraskanana. Jafnframt þarf að auka stuðning við jaðarhópa. Það þarf að breyta (ör)orkumatinu og beina því að getu einstaklinga. Það þarf að standa að heildrænum umbótum á bótakerfinu, bæta endurkomu einstaklinga á atvinnumarkað og ljúka vinnu að framfærsluviðmiði. Þetta þarf allt að gerast um leið og við breytum hugmyndum okkar um geðraskanir og því hvernig kerfið getur í auknu mæli unnið utan

stofnana með einstaklingum sem í grunninn þurfa að uppfylla sömu grunnþarfir og allir aðrir en oft og á tíðum á öðrum forsendum þarfir eins og að hafa hlutverk, vinnu, geta sótt nám, búið í eigin húsnæði og ræktað félagsleg tengsl í samfélagi án aðskilnaðar. Séu slíkar þarfir uppfylltar þá er von til þess að geðheilbrigðiskerfið geti í vaxandi mæli sinnt forvörnum og heilsueflingu, í stað þjónustu við afleiðingar geðraskanana. Ofangreint eru verkefni nýs Velferðarráðuneytis.

Hér að neðan eru tillögur að sjö markmiðum með þremur til sex leiðum sem einkennast af mjúkri stefnunálgun. Þessi markmið og leiðirnar voru unnin með opinni aðferð samhæfingar (OMC). Þau byggjast á hugmyndafræði geðheilbrigðisyfirlýsingar ráðherrafundar Evrópuskrifstofu Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar sem haldin var í Helsinki árið 2005 og geðheilbrigðissáttmála Evrópusambandsins (2006) auk íslenskra áherslna.

7 tillögur til 2020 í geðheilbrigðismálum

1. Efla geðheilbrigðisþjónustu innan heilsugæslunnar í samvinnu við aðra þætti velferðarþjónustu.

- i. Að heilsugæslan sé almennt fyrsti viðkomustaður vegna geðraskanana og sinni meðferð og eftirfylgd.
- ii. Að greitt aðgengi að þjónustunni sé tryggt.
- iii. Að heilsugæslan þrói heildstætt samstarf við velferðarþjónustu sveitarfélaga og sérhæfða geðheilbrigðisþjónustu.
- iv. Að á heilsugæslustöðvum sé til staðar hæfni, þekking og viðhorf til að sinna greiningu, fjölbreyttum meðferðarúrræðum og að virkja bataferli einstaklinga með geðraskanir.
- v. Að auka samvinnu milli fagfólks og notenda í bata sem í sameiningu sinna meðferð og eftirfylgd úti í samfélaginu.
- vi. Að hvetja starfsfólk heilsugæslu og sveitarfélaga til forvarnarstarfs á sviði geðheilbrigðismála í samvinnu við notendafélög og sérhæfða geðheilbrigðisþjónustu.
- vii. Að stuðla að endurmenntun starfsfólks sem tekur mið að nýjustu þekkingu hvers tíma.



2. Efla geðrækt og vekja athygli á mikilvægi góðrar geðheilsu

- i. Að geðræktarsvið innan sameiginlegrar stofnunar Landlæknis og Lýðheilsustöðvar fái 100 milljónir í beinu fjárframlagi árlega á árunum 2010-2020.
- ii. Auka og samhæfa eflingu geðheilbrigðis í skólum, á heimilum og vinnustöðum.
- iii. Að notendabekking sé viðurkennd og metin.
- iv. Að koma á fót rannsókn- og þróunarmiðstöð í geðheilbrigðismálum.

3. Að aðlaga sérhæfða geðþjónustu innan stofnana að samfélagsnálgun

- i. Að geðheilbrigðisþjónusta sé veitt í auknum mæli í nærumhverfi fólks og í sem mestri samvinnu við aðra þætti velferðar- og heilbrigðiskerfisins þegar þess er kostur.
- ii. Að setja upp samfélagsgeðteymi í nærumhverfi, byggðu á þverfaglegri teymisvinnu og einstaklingsnálgun.
- iii. Að auka skilning starfsfólks í heilbrigðisgeiranum og á tengdum sviðum á eigin viðhorfum og fordómum gagnvart geðröskunum og heilsufars- og félagslegum afleiðingum þeirra.
- iv. Að auka hlutfall fagmenntaðra starfsmanna og starfsmanna með notendabekkingu innan geðheilbrigðisþjónustunnar.
- v. Að setja upp á landsvísu reglulegan samstarfsvettvang um geðheilbrigðismál: geðráð.

4. Vinna á fordómum, mismunun og félagslegri einangrun

- i. Að vinna gegn fordómum, mismunun og félagslegri einangrun og leggja áherslu á hve geðraskanir eru útbreiddar.
- ii. Að tryggja virka þátttöku fólks með geðraskanir í samfélaginu með því að bæta og auðvela aðgengi þeirra að atvinnu, þjálfun, menntun og annarri virkni.
- iii. Að fullgilda og lögleiða samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks.
- iv. Að tryggja aðkomu fulltrúa notenda og aðstandenda að stefnumótun, úrvinnslu, endurskoðun og eftirliti með starfi á sviði geðheilbrigðismála.

5. Bataferli og valdefling

- i. Að notendur geðheilbrigðisþjónustunnar séu ávallt upplýstir og boðið upp á val um þjónustuleiðir.
- ii. Að litið sé til grundvallarþarfa einstaklinga en ekki einungis einkenna þegar þeir þurfa á þjónustu að halda.
- iii. Að efla starfsþjálfun fyrir fólk með geðraskanir og stuðla að því að vinnustaðir og starfsumhverfi sé aðlagð sérþörfum þess í því skyni að tryggja þátttöku á almennum vinnumarkaði.
- iv. Að sveitarfélög frekar en aðstandendur séu þeir aðilar sem óska eftir nauðungarvistunum og sjálfræðisvæðingum þurfi til þeirra að koma.
- v. Að kanna hvort ávinningur felist í sérstakri geðheilbrigðislöggjöf.

6. Bæta geðheilbrigði jaðarhópa og viðkvæmra lífsskeiða

- i. Að markvisst sé unnið að því að bæta geðheilbrigðisþjónustu við börn og ungmenni.
- ii. Að markvisst sé unnið að því að bæta geðheilbrigðisþjónustu við eldri borgara.
- iii. Að bæta geðheilbrigðisþjónustu fanga.
- iv. Að bæta geðheilbrigðisþjónustu við innflytjendur.
- v. Að bæta geðheilbrigðisþjónustu við atvinnuleitendur.
- vi. Að tryggja fötluðu fólki geðheilbrigðisþjónustu í samræmi við þarfir.

7. Tryggja að fjárveitingar séu tryggðar á grundvelli þeirra þarfa sem hafa verið skilgreindar sem viðmið

- i. Að hlutfall fjárveitinga sem rennur til geðheilbrigðismála endurspegli þarfir notenda þjónustunnar.
- ii. að auka hlutfall af heildarútgjöldum til heilbrigðismála sem rennur til geðheilbrigðismála úr 8% árið 2009 í 15% árið 2020.
- iii. að það sé metið hvernig fjármunir skili mestum samfélagslegum hagnaði m.t.t. geðræktar, meðferðar og endurhæfingar og áherslum innan kerfisins hagað eftir því.

Heimildaskrá:

1. <http://www.velferddarraduneyti.is/vitund> (skoðað 21. ágúst, 2011).
2. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/> (skoðað 7. júní, 2011).
3. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/> (skoðað 7. júní 2011).
4. NN. Mental health: facing the challenges, building solutions. Report from the WHO European Ministerial Conference. World Health Organization 2005, bls. 1.
5. http://www.mhe-sme.org/en/greenpaper_framework.htm (skoðað 7. júní 2011).
6. Kohn R, Saxena S, Levav I, Saraceno B., The treatment gap in mental health care. Bulletin of the World Health Organisation 2004; 82(11):858-66.

7. Tansela, M. Thornicroft, G. , Better mental health care, Cambridge University Press, 2009.
8. Thorlacius S, Stefánsson SB, Ólafsson S, Tómasson K. Increased incidence of disability due to mental and behavioural disorders in Iceland 1990-2007. Journal of Mental Health 2010; 19: 176-183
9. Rannsókn Agnesar Agnarsdóttur (1998). Hér eftir: Stefnunótun í málefnum geðsjúkra (1998), kafli 4.3.1.2.
10. Policies and practices for mental health in Europe. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Petrea I, Muijen M.), 2008.

Héðinn Unnsteinsson er stefnumótunarsérfræðingur, M.Sc og starfar sem sérfræðingur í Forsætisráðuneytinu og er alþjóðlegur ráðgjafi í geðheilbrigðismálum.



Siðfræði sjálfsvíga

Á hverju ári fellur um ein milljón manna fyrir eigin hendi í heiminum. Sjálfsvíg eru ein helsta orsök dauðsfalla fólks á aldrinum 15-44 ára og önnur algengasta dánarorsök ungmenna á aldrinum 10-24 ára (1). Langflestir sem taka sitt eigið líf eru með undirliggjandi geðsjúkdóm (2). Sjálfsvíg eru því með alvarlegri heilbrigðisvandamálum og mikilvægt viðfangsefni geðlæknisfræðinnar.

Þegar einstaklingur sviptir sig lífi vakna upp sterkar tilfinningar og spurningar sem varða grundvallarhugmyndir okkar um lífið og dauðann, spurningar sem læknávisindin ein geta ekki svarað. Heimspækingar allt frá tímum Forngríkkja og Rómverja hafa velt sjálfsvígum fyrir sér og þá sérstaklega hvort þau séu siðferðislega réttmæt eða ekki. Heimspækingurinn Albert Camus orðaði þetta vel í ritgerðinni Goðsögnin um Sýsifos: "Það er bara eitt raunverulegt heimspækilegt vandamál til og það er sjálfvígð. Grundvallarspurning heimspækinginnar er að úrskurða hvort lífið sé þess virði að lifa því eða ekki." (3)

Í Gamla testamentinu eru lýsingar á nokkrum sjálfsvígum, þar á meðal dauðsföllum Samsonar og Sál konungs. Áhugavert er að þær lýsingar eru hlutlausar og engin siðferðisleg afstaða er tekin til sjálfsvíganna (4). Forngríkkir og Rómverjar voru fyrstir til að setja fram heimspækilegar vangaveltur um sjálfsvíg og það var einkennandi hversu fjölbreyttar skoðanir þeirra voru. Hver heimspækiskóli hafði sína afstöðu, allt frá afdráttarlausri andstöðu pýþagóringa til velpóknunar epíkúringa (6). Í heild má segja að viðhorf fornu heimspækinganna til sjálfsvíga hafi verið mun umburðarlyndara en það hefur verið í vestrænni menningu á síðustu öldum. Heimspækingarnir Plató (427-347 f.Kr.) og Aristóteles (384 – 322 f. Kr.) voru uppteknir af skyldum einstaklingsins gagnvart öðrum. Plató taldi manneskjuna skuldbundna almættinu og ætti því ekki að koma sér hjá því að lifa lífinu sem hún fékk úthlutað. Honum fannst sjálfsvíg smánarleg en með undantekningum þó: ef sjálfsvígð var fyrirskipað af yfirvöldum, ef sjálfsvígð var vegna mikillar persónulegrar ógæfu eða vegna svo skammarlegs athæfis að ekki væri hægt að bæta fyrir það (6). Aristóteles leit einnig neikvæðum



augum á sjálfsvíg meðal annars vegna þess að tap á mannlífi þýddi tap á hæfileikum sem annars hefðu nýst samfélaginu (7). Rómverjar aðhylltust margir skoðanir stóuspekinnar sem kenndi til að mynda að manni bæri að lifa í samræmi við náttúruna. Stóumenn horfðu á sjálfsvíg frá sjónarhóli einstaklingsins og yfirráðum hans yfir eigin lífi. Ef aðstæður einstaklingsins væru þannig að hann gæti ekki lifað góðu náttúrulegu lífi t.d. vegna alvarlegra veikinda, líkamlegrar þjáningar, mikillar sorgar, eða ef heiðurinn væri í veði var sjálfsvíg samþykkt sem lausn, annars ekki (4,7).

Í Nýja testamentinu er einu sinni minnst á sjálfsvíg og það er sjálfsvíg Júdasar. Eins og í Gamla testamentinu er ekkert í textanum sem fordæmir verknaðinn heldur er einungis um lýsingu að ræða (4). Í árdaga kristninnar þegar miklar ofsóknir voru gegn kristnum mönnum varð það æ algengara að kristnir menn sæktust eftir píslarvættisdauða (4). Þeir sem sjálfviljugir gengu í opinn dauðann eða féllu fyrir eigin hendi fyrir trú sína voru lofsungnir og jafnvel gerðir að dýrlingum. Innan frumkirkjunnar voru engin lög sem bönnuðu sjálfsvíg en á 5. öld harðnaði afstaða kirkjunnar gegn þeim sem tóku eigið líf (6). Ágústínus kirkjufaðir (354-430) sem var mikill áhrifamaður innan kirkjunnar skrifaði ritið Borg Guðs þar sem hann fordæmdi sjálfsvíg og kallaði þau synd (6). Þessi harða afstaða hans var að hluta til pólitísk því áhyggjur voru af framtíð trúar sem samþykkti og að vissu leyti ýtti undir píslarvættisdauða (5). Ágústínus rökstuddi afstöðu sína með boðorðinu þú skalt ekki mann deyða. Lífið væri heilög gjöf frá Guði sem hann einn gæti tekið í burtu. Þetta varð opinber og ósveigjanleg afstaða kirkjunnar öldum saman. Heilagur Tómas frá Akvínos (1225-1274) tók af allan vafa um afstöðu kirkjunnar í bók sinni Summa Theologica sem enn frekar styrkti í sessi fordæmingu kirkjunnar á sjálfsvígum. Það var nú þreföld synd að svipta sig lífi: glæpur gegn gangi náttúrunnar, skaðlegt samfélaginu og vanvirðing við Guð sem gaf mönnum lífið (6,8). Sjálfsvíg voru orðin dauðasynd (4) og álitin jafn alvarlegur glæpur og morð. Þessi afstaða varð einkennandi fyrir hugmyndir um sjálfsvíg

langt fram yfir lok miðalda. Harðar refsingar voru við því að svipta sig lífi og tilraunum til þess. Hinn látni fékk ekki kristilega greftrun, líkaminn var oft á tíðum limlestur og eigur hins látna teknar eignarnámi (5).

Endurreisnartíminn (14. -16. öld) hafði ekki miklar breytingar á sýn manna á sjálfsvígum í för með sér. Þó má finna nokkrar undantekningar eins og í skrifum franska heimspekingsins Michel de Montaigne (1533-1592) sem skoðaði með opnum huga hugmyndir um sjálfsvíg úr klassískri fornöld (6). Mótmælendakirkjan var alveg jafn hörð í afstöðu sinni gegn sjálfsvígum og eins og kaþólska kirkjan sá hún djöfulinn á bakvið hvert tilfelli (6). Árið 1647 kom úr ritið *Biathanatos* eftir John Donne (1572-1631). Hann var enskur prestur, lögfræðingur og skáld og í *Biathanatos* færði hann rök fyrir því að sjálfsvíg væru ekki synd, m.a. benti hann á að hvergi í Biblíunni væru sjálfsvíg fordæmd (6). Donne taldi að ástæður fyrir sjálfsvígum væru margar og mismunandi og að einstaklingar sem fyrirfæru sér til að auka dýrð Guðs væru ekki að syndga. Þannig benti hann á að það ætti að vera ásetningurinn á bak við sjálfsvígíð sem réði því hvort það væri réttmæt eða rangt (5). Þetta var fyrsta almennilega vörnin fyrir þeim sem fallið höfðu fyrir eigin hendi og mikilvægt er að hafa í huga að sjálfsvíg voru á þessum tíma mjög forboðið efni enda treysti Donne sér ekki til að gefa út bókina, og kom hún því ekki út fyrr en 16 árum eftir dauða hans (6). Þrátt fyrir áframhaldandi harða afstöðu kirkjunnar og jafnvel enn harðari viðurlög við sjálfsvígum jókst umræðan um sjálfsvíg og einskorðaðist hún nú ekki lengur við djöfulinn, synd og refsingar. Skoski heimspekingurinn David Hume (1711-1776) mótmælti því að sjálfsvíg væru glæpur gegn Guði, samfélaginu eða okkur sjálfum og því væru þessar öfgakenndu refsingar óverðskuld- aðar (5). Immanuel Kant (1724-1804) leit svo á að við gætum ekki bætt hlutskipti okkar með því að tortíma okkur sjálfum. Við yrðum sjálfra okkar vegna að velja lífið fram yfir dauðann (8).

Afstaðan til sjálfsvíga breyttist enn frekar á 19. öldinni með félagsfræðinni og þróun geðlækninga. Einn af upphafsmönnum nútíma félagsfræði, Frakkinn Émile Durkheim (1858-1917) gaf út bókina *Le Suicide* sem fjallaði um rannsóknir hans á sjálfsvígum. Þar kom hann á framfæri hugmyndum sínum um að sjálfsvíg væru samfélagslegt vandamál frekar en siðfræðilegt og orsakanna væri að leita í samfélaginu (5). Durkheim skipti sjálfsvígum í fjóra flokka eftir orsök. *Egóistísk* (sjálfmiðuð) sjálfsvíg orsökuð af

skorti á félagslegri aðlögun þar sem einstaklingurinn einangraðist frá félagslegu umhverfi sínu. Í *altrúist- ískum* (sjálfsfórnar) sjálfsvígum var félagsleg aðlögun orðin of mikil, þarfir einstaklingsins minna virði en þarfir heildarinnar og sjálfsvígíð var framið í þágu samfélagsins. *Anomic* (siðrofs) sjálfsvíg urðu vegna skorts á siðferðislegri stjórnun í samfélaginu, þegar almennar reglur um hegðun manna voru ekki lengur til staðar. Hins vegar orsökuðust *fatalistic* sjálfsvíg af of mikilli stjórnun eða kúgun samfélagsins (5,9).

Með þróun geðlækninga á 19. öldinni voru geðrænar kvillar eins og melankólía og hystería sem tengdust sjálfsvígum greindir og meðhöndlaðir. Þetta lagði grunninn að því að á 20. öldinni var farið að líta á sjálfsvíg sem merki um geðrænan sjúkdóm frekar en sem synd og tilraunir til að greina og fyrirbyggja sjálfsvíg komu nú í staðinn fyrir hótanir um veraldlega eða líkamlega refsingu (5). Kristin kirkja varð því umburðarlyndari gagnvart fórnarlömbum sjálfsvíga og sjálfsvígstilrauna. Áhrifa tilvistarstefnunnar innan heimspekinnar gætti á 19. og 20. öldinni með áherslu á sjálffræði einstaklingsins, sem sjálfur ætti að ákveða sín eigin gildi og sitt eigið siðferði. Fyrir sumum, eins og þýska heimspekingnum Friedrich Nietzsche (1844-1900), voru sjálfsvíg einn af valmöguleikum mannsins, meðan aðrir, eins og 20. aldar tilvistarpekingarnir Albert Camus (1913-1960) og Jean-Paul Sartre (1905-1980), sáu sjálfsvíg ekki sem lausn á vanda manneskjunnar (10).

Í dag eru enn skiptar skoðanir um sjálfsvíg. Fæstir telja sjálfsvíg vera synd. Miklar framfarir í læknávisindum hafa vakið upp spurningar um hversu lengi eigi að viðhalda lífi og um rétt fólks með endastígs sjúkdóma að ráða dauðastund sinni. Upp úr þeirri umræðu hefur hugtakið rökrétt sjálfsvíg (rational suicide) sprottið. Það byggir á því að virða eigi sjálffræði einstaklingsins og getu hans til að taka yfirvegaða ákvörðun um að enda líf sitt. Til að sjálfsvíg sé rökrétt þarf einstaklingurinn að vera vel upplýstur um alla þætti sem máli skipta og hann verður að vega og meta kosti og galla þess að vera áfram á lífi. Þetta verður allt að gerast án utanaðkomandi þrýstings (7). Flestir eru þó í dag þeirrar skoðunar að sjálfsvíg verði vegna undirliggjandi geðrænna vandamála og gera eigi allt til að koma í veg fyrir þau.

Þegar sjálfsvíg hafa verið skoðuð í rannsóknum finnast undirliggjandi geðræn vandamál í meira en 90% tilfella (2, 11,12). Algengustu geðsjúkdómarnir eru þunglyndi og geðhvörf, geðklofi og fíknisjúkdóm-



ar (9). Með fyrirbyggjandi aðgerðum er mögulegt að koma í veg fyrir sjálfsvíg. Einstaklingur í sjálfsvígshugleiðingum getur verið það uppfullur af vonleysi eða raunveruleikaskyn það skert, að bati eða jafnvel bara betri líðan sé óhugsandi í hans huga. Skoðum dæmi: *Fertugur heimilisfaðir er lagður inn á geðdeild með alvarlegt þunglyndi. Hann hefur áður verið með svipuð einkenni og svaraði þá meðferð mjög vel. Heimilisfaðirinn er núna sannfærður um að hann sé einskis virði, hafi svikið börnin sín og eiginkonu og eigi bara dauðann skilið. Hann vill deyja og vill alls ekki þiggja neina hjálp* (8). Hér er um alvarlegt þunglyndi að ræða þar sem hugmyndir mannsins um sjálfsvíg eru litaðar af hugarástandinu en endurspeglar ekki einlægan vilja hans og eru ekki rökréttar. Flestir myndu vera sammála því að réttmætt væri að reyna að fá hann til að endurskoða afstöðu sína, jafnvel með nauðung. Þetta eru því allt aðrar aðstæður heldur en umræðan um rökrétt sjálfsvíg gefur sér, nefnilega að sjálfsvíg verði við aðstæður þar sem viðkomandi getur tekið vel upplýsta og rökrétt ákvörðun. En þetta er ekki alltaf svona augljóst.

Skoðum annað dæmi: *65 ára gömul ekkja er komin með ólæknandi krabbamein eftir tveggja ára sjúkrasögu og á bara nokkra mánuði eftir ólífaða. Hún hefur alla tíð verið fylgjandi líknardrápi. Hún vill deyja með sæmd og með fullu viti. Hún vill alls ekki vera upp á neinn komin, en veit að hún getur ekki lengur hugsað um sig sjálf. Hún er ákveðin í því að hún vilji deyja og ætlar að binda endi á líf sitt sjálf. Hún hefur aldrei átt við nein geðræn vandamál að stríða og er núna alveg skýr í kollinum. Þetta er dæmi sem gæti flokkast undir rökrétt sjálfsvíg. Fylgjendur þess myndu benda á að við hefðum ekki rétt á því að stoppa hana af heldur ættum að virða sjálfræði hennar og getu til að komast að rökréttari niðurstöðu.*

Nokkur atriði þarf að hafa í huga áður en tekin er afstaða til vilja ekkjunnar til að svipta sig lífi. Eins og áður hefur komið fram hafa langflestir þeirra sem taka líf sitt undirliggjandi geðsjúkdóm. Mikilvægt er að gera sér grein fyrir því að í þeim tilfellum þar sem ekki var hægt að staðfesta geðsjúkdóm í rannsóknnum var samt sem áður ekki hægt að útiloka að hann hafi verið til staðar. Mjög sterk tengsl eru því milli sjálfsvíga og geðrænna vandamála, hvort sem þau eru af völdum geðsjúkdóma eða tímabundins andlegs áfalls. Við vitum að meirihluta þeirra sem eru með sjálfsvígshegðun er hægt að

bjarga. Í dag eru til fjölmörg úrræði sem draga úr tíðni sjálfsvíga. Að grípa ekki inn í sjálfsvígsferli er óafturkallanlegt og endanlegt. Allir eiga möguleika á að líða betur, velji þeir dauðann missa þeir af því tækifæri. Við vitum líka að hugsanir um að deyja eru yfirleitt tímabundnar og ganga yfir, þótt þær geti komið aftur. Sjálfsvíg er hins vegar endanleg lausn á tímabundnum vanda. Enginn er eyland. Við erum öll tengd öðru fólki. Ef einstaklingur sviptir sig lífi hefur það djúpstæð áhrif á þá sem eftir sitja. Við megum ekki gleyma því að við mat á þeim sem vill deyja getum við ekki vitað allt um hann. Sumir fela einkenni alvarlegs undirliggjandi geðsjúkdóms meðvitað eða ómeðvitað. Við getum því aldrei verið viss um að ákvörðunin sé rökrétt og endanleg eða hvort viðkomandi yrði þakklátur fyrir að láta bjarga sér. Við sem vinnum við að bjarga fólki í sjálfsvíghættu getum ekki leyft okkur miklar heimspekilegar vangaveltur um sjálfsvíg eða mikinn sveigjanleika þegar um meðferð á einstaklingum í sjálfsvíghættu er að ræða. Hornsteinninn í slíkri vinnu er að lífinu beri að bjarga. Þegar allt kemur til alls er betra að skjátlást og bjarga lífi heldur en að skjátlást á kostnað lífsins (8).

Heimildir

1. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
2. Henriksson MH et al. Mental disorders and comorbidity in suicide. *American Journal of Psychiatry* 1993; 150:935-940
3. Guðmundsson Ó. Listin að lífa, listin að deyja. JPV forlag 2000
4. Þjóðmálanefnd Þjóðkirkju Íslands. Um sjálfsvíg. Skálholtsútgáfan 1997.
5. Stillion JM, McDowell EE, May JH. Suicide across the life span – premature exits. *Hemisphere Publishing Corporation* 1989, 1. kafli.
6. Minois G. History of Suicide – voluntary death in Western culture. *The John Hopkins University Press* 1999.
7. Cholbi, Michael, "Suicide", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2009 Edition)*, Edward N. Zalta (ed.), URL = <<http://plato.stanford.edu/archives/fall2009/entries/suicide/>>;
8. Bloch S (ed.), Green SA (ed.). *Psychiatric Ethics. Oxford University Press* 2009.
9. Stein G (ed.), Wilkinson G (ed.). *General Adult Psychiatry. The Royal College of Psychiatry* 1998.
10. Oyebode F. Choosing death: the moral status of suicide. *Psychiatric Bulletin* 1996; 20: 85-89.
11. Rich CL, Young D, Fowler RC. The San Diego suicide study: 1. Young vs old cases. *Archives of General Psychiatry* 1986; 43: 577-582 og eitt í viðbót)
12. Barraclough B, Bunch J, Nelson B, Sainsbury P. A hundred Cases of Suicide: Clinical Aspects. *The British Journal of Psychiatry* 1974; 125: 355-373.

Nanna Briem er geðlæknir og starfar á endurhæfingardeild geðsviðs að Kleppi og Laugarási.

Elín Ebba Ásmundsdóttir

Geðrækt geðsjúkra – raunveruleiki eða hugarburður

Inngangur

Krafan um fulla þátttöku geðfatlaðra í samfélaginu birtist m.a. í geðheilbrigðissáttmála Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) frá 2005 (1) og í stefnumótun íslenskra stjórnvalda frá 2006 (2) og frá þeim sjálfum (3,4). Stjórnvöld og heilbrigðisþjónustan setja sér það markmið að hvetja fólk til bata, gera einstaklinga eins sjálfstæða og hægt er og gefa þeim tækifæri til að aðlagast samfélaginu.

Sjúkdómar og fötlun eru skilgreind á grundvelli þekkingar s.s. í líffræði, lífeðlisfræði, erfðafræði, taugafræði og lífefnafræði og hafa mótað þann skilning sem heilbrigðiskerfið og almenningur hefur á fötlun. Út frá félagsfræðilegu sjónarhorni er fötlun hins vegar skilgreind út frá hindrunum í umhverfinu. Einstaklingar með skerta færni verða fatlaðir vegna umhverfisáhrifa, ekki einungis vegna eigin ástands. Skilgreining fötlunar er félagsleg smíð og á rætur sínar í flóknu samspili einstaklings og samfélagsþátta, s.s. vegna orðræðu, menningar, jafnréttis og borgaralegra réttinda (5,6). Batarannsóknir eða notendarannsóknir, þar sem geðsjúkir eru spurðir áhlits á því hvað gagnist þeim, eða ekki, hafa sýnt að mismunandi hugmyndir um orsakir og íhlutun í málaflokknum eigi rétt á sér (7,8,9,10,11).

Samfélagslegur skilningur á fötlun tengist staðalímyndum (6,12,13,14). Fjölmíðlar eru öflugt tæki til að móta viðhorf og viðhalda staðalímyndum. Fötlunarfræðingar skoða hvernig ímyndir fatlaðra birtast í dægurmenningunni og hvernig þær viðhalda, eða breyta, staðalímyndum (6,13,14,15). Helstu staðalímyndir geðsjúkra hafa verið að þeir séu ólæknandi, óáreiðanlegir, dómgreindarlausir og hættulegir (16,17,18). Besta aðstoðin sé að fjarlægja þá úr samfélagi manna og veita þeim sérfræðiaðstoð inni á stofnunum eða

í sérhönnuðum úrræðum. Geðfötlunum hefur oft verið þröngvað í lítils metin hlutverk, þeim hópað saman á afmörkuðum stöðum og haldið á jaðri samfélagsins (16,17).

Valdefling hefur verið notuð til að lýsa ákveðnu ferli, markmiði, útkomu, sjónarhorni, nálgun í starfi, íhlutun eða tilgangi rannsókna (19,20,21,22). Valdefling snýst um að bregðast við undirrokun, ójöfnuði, ósannngirni og mismunun, bæði innan þjónustukerfa sem utan. Valdefling snýst um að breyta sjálfskilningi fatlaðra þannig að þeir sjái sig sem einstaklinga sem hafi rétt til að bregðast við og hafa áhrif á þjónustuveitendur, skipulag og stjórnun þjónustunnar, aðstoðina sem þeir fá og það líf sem þeir kjósa að lifa. Fötlunarfræðingar hafa verið í fararbroddi varðandi heildarendurskoðun á málaflokki fatlaðra (5,23). Þeir hafa afhjúpað félagslega undirokun og mismunun og eru sammála um að valdefling sé félagslegt ferli sem eigi sér stað í samskiptum fólks. Oliver (24,25) telur að hefðbundnar rannsóknir séu hluti af þeirri kúgun og mismunun sem fatlaðir verði fyrir. Hans skoðun er að hefðbundnar rannsóknir hafi ekki tilætluð áhrif á stefnumótun í málaflokki fatlaðra, hvorki á þjónustuna né líf einstaklinganna.

Aðferðafræði

Markmið rannsóknarinnar “Geðrækt geðsjúkra – að ná tókum á tilverunni” var að finna batahvetjandi þætti hjá einstaklingnum sjálfum og í umhverfi hans (26). Rannsóknin var eigindleg og unnin af greinarhöfundum og nemendum í iðjuþjálfunarfræðum við heilbrigðisvísindadeild Háskólans á Akureyri. Rannsakandi hefur unnið sem iðjuþjálfvi við geðdeildir frá 1979, fyrst í Noregi á móttökudeild, síðan á dagdeild Borgarspítalans og lengst af sem forstöðumaður geðdeilda Landspítala Há-



skólasjúkrahúss. Rannsakandi hefur auk þess starfað við forvarnarverkefnið „geðrækt“, með grasrótarsamtökum sem berjast fyrir fjölþættari meðferðarnálgunum og komið á samvinnurannsóknnum með notendum geðheilbrigðisþjónustunnar. Um aðferð við val þátttakenda, lýðheilsu-einkenni, kröfur, siðferðileg álitamál, réttmæti, áreiðanleika og framkvæmd rannsóknarinnar er vísað í fyrri greinar höfundar (26,27,28).

Nöfnum allra viðmælenda í rannsókninni var breytt og nafn Bárðar Jónssonar er þ.a.l. tilbúið nafn. Bárður, eins og aðrir viðmælendur í rannsókninni, skrifaði undir upplýst samþykki og gaf leyfi til að viðtölin yrðu nýtt til greinarskrifa. Greinarhöfundur tók viðtalið við Bárð Jónsson. Í frásögnum viðmælenda var oft gerður samanturður á jákvæðum og neikvæðum áhrifum á bata. Viðtalið við Bárð var dæmi um slíkan samanturð. Bárður var 38 ára greindur með geðklofa með ofsóknaræði. Hann varð ungur fyrir miklum skakkaföllum í lífinu og hafði verið að mestu leyti í umsjá kerfisins í 20 ár. Hann hafði fengið alls kyns þjónustu þessa tvo áratugi.

Orðræðugreining er aðferð sem fæst við að auka skilning á mannlegum samskiptaþáttum. Markmiðið er ekki að finna eða uppgötva staðreyndir. Orðræðugreining er aðstæðubundin og varpar ljósi á félagslega þætti, ríkjandi viðhorf, gildismat, sjálfsskilning, þekkingu, valdahlutföll og skilaboð um æskilega hegðun (29,30,31,32). Greiningin hjálpar við að gera skil á fjölbreyttri og síbreytilegri merkingu texta, t.d. hvers konar saga er sögð, hvaða hlutverk einstaklingar taka sér, áhrifum umhverfis og stefnumótun stjórnvalda (33). Orðræðugreining er einnig nýtt til að athuga mótsagnir og samsömun í texta (31,34).

Viðtalið við Bárð var greint á þann hátt að fundnar voru frásagnir sem áttu við helstu staðalímyndir geðsjúkra, stefnu stjórnvalda og skilgreiningar valdeflingar, en einnig frásagnir með hinu gagnstæða. Einnig var textinn skoðaður m.t.t. samhljómunar eða mótsagna við markmið Bárðar, að lifa eðlilegu lífi, bera ábyrgð á heilsu sinni, fá að njóta sín og safna góðum minningum. Greiningin gaf innsýn í hvers vegna Bárður átti erfitt með að ná markmiðum sínum þó svo að stefna yfirvalda, þjónustan sem hann fékk og hans eigin markmið stefndu að því sama, að vera hluti af borgaralegu samfélagi.

Þrenn afgerandi samskiptaform komu fram þegar Bárður átti í samskiptum við þjónustuaðila. Til að afmarka samskiptin valdi ég að nefna Bárð 1, 2, og 3. Ef Bárður sýndi ákveðni, spurði spurninga, sýndi sjálfstæði og stóð með sjálfum sér í samskiptum, fékk hann heitið Bárður 1. Ef í frásögn hans kom fram að hann hefði þurft að sýna undirgefni og hlýðni, nefndist hann Bárður 2. Ef samskiptin leiddu til átaka eða árekstra valdi ég að kalla hann Bárður 3.

Bárður 1: Ábyrgur/tekur stjórn

Bárður 2: Hlýðinn/gerir eins og honum er sagt

Bárður 3: Rökræðir/gerir kröfur sem leiða til árekstra

Þjónustunni var einnig skipt í þrjá flokka.

Þjónusta 1: Hefðbundin, byggir á læknisfræðilegu sjónarhorni.

Þjónusta 2: Byggir einnig á læknisfræðilegu sjónarhorni, með þverfaglegri nálgun, og ákvarðanir teknar sameiginlega af teymi.

Þjónusta 3: Samsvaraði skilgreiningum Chamberlin (19) um valdeflingu s.s. valddreifing, að eiga val, að ná stjórn, að hafa áhrif, aðgengi að upplýsingum og tækifæri til að tjá reiði, rökræða og ná sáttum.

Þjónusta 1: Sérfræðiþekking

Þjónusta 2: Þverfagleg samvinna

Þjónusta 3: Jafningjavinna

Tvær algengar orðræður voru skoðaðar m.t.t. samsömunar eða mótsagna. Þær voru: geðsýki er ólæknandi, markmið geðheilbrigðisþjónustunnar er að efla skjólstæðingana. Ég hef valið að kalla þær *orðræðu 1 og 2*.

Orðræða 1. Geðveikir eru ólæknandi og eiga ekki samleið með almenningi.

Samsömun í texta: Bárður hefur aðeins aðgengi að sérhönnuðum úrræðum.

Mótsögn í texta: Geðsjúkir eiga samleið með almenningi.

Orðræða 2. Vísar til stefnumótunar yfirvalda og markmiða

geðheilbrigðisþjónustunnar sem er að örva bataferlið til að gera geðsjúka eins sjálfstæða og mögulegt er svo að þeir eigi afturkvæmt í samfélagið. Samsömun í texta: Þegar þjónustan speglaði jafningja- og þverfaglega vinnu með Bárði. Mótsögn í texta: Forræðishyggja í nálgun við Bárð.

Niðurstöður

Bárður Jónsson

Þegar viðtalið var tekið bjó Bárður einn í félagslegri íbúð. Hann hafði ekki vinnu, hafði lítil sem engin tengsl við aðstandendur, átti enga vini, en var virkur þátttakandi í eftirfylgdarúrræði.

Orðræða 1. Geðveikir eru ólæknandi og eiga ekki samleið með almenningi.

Reynsla Bárðar var sú að það væri erfiðleikum háð að fá tækifæri til að vera í eðlilegu umhverfi, sérstaklega fyrir einstaklinga með langvarandi geðkvilla. Samsömun var í viðtalinu við Bárð þegar hann upplifði að hann væri útskýfaður úr samfélagi manna og að samkomustaðir geðsjúkra væru sérhannaðir fyrir þá. Að mati Bárðar var fólkið sem stundaði staðina búið að sætta sig við sjúklingshlutverkið, “búið að gefast upp á sjálfu sér og tilverunni”. Bárður taldi að þessi aðgreining væri sköpuð bæði viljandi og óviljandi. Aðgreiningin hafði það í för með sér að hina einangruðu vantaði fyrirmyndir og hvatningu frá umhverfinu. Bárður hafði í mörg ár valið að vera einn. Honum fannst hann vera fórnarlamb atvika sem hent höfðu hann í bernsku og að hann ætti aldrei afturkvæmt í samfélagið. Helstu samskipti Bárðar voru við starfsmenn heilbrigðis- og félagsþjónustu. Hann hafði verið í viðtölum hjá sérfræðingi vikulega í 10 ár. Hann leit á þessi viðtöl sem tengilið við umheiminn. Síðar þegar hann hafði fengið samanburð á viðhorfum og nálgun í þjónustu, fannst honum þessi 10 ár hafa verið sóun, þau höfðu ekki hjálpað honum í bataferlinu.

Mótsögn við orðræðu 1 var þegar Bárður átti samleið með almenningi og fékk hlutverk. Í einu eftirfylgdarúrræðinu varð Bárður fyrir jákvæðri upplifun, hann varð fyrir áreiti sem hvatti hann áfram, færði honum möguleika á að eiga samskipti við „allar tegundir“ fólks, ekki bara geðsjúka eða heilbrigðisstarfsmenn. Hann lærði lífsleikni og félagslega færni. Hann fór á kaffihús, í bíó, leikhús o.s.frv. Í fyrsta skipti átti hann möguleika á að eignast kunningja og vini. Hann fór að fara út daglega og hlakkaði til að takast á við verkefni dagsins. Hann fór að skrifa um mannréttindamál síns jaðarhóps, á hann var hlustað og hann tengdist fólki. Ákvarðanir voru teknar í sameiningu og hann kom með tillögur sem fylgt var eftir. Hann upplifði það í fyrsta sinn að geta

haft áhrif á umhverfi sitt og að nærveru hans væri fagnað.

Orðræða 2. Markmið geðheilbrigðisþjónustunnar er að efla færni og sjálfstæði geðsjúkra svo að þeir eigi afturkvæmt í samfélagið.

Bárður þurfti oft á þessum 20 árum á bráðaþjónustu geðdeilda að halda. Mat Bárðar var að á þessum stöðum var yfirleitt ekki tími til að kynna fólki og átta sig á “hvað væri raunveruleiki eða hugarburður hjá sjúklingunum”. Skoðun Bárðar var sú að ekki væri hægt að lækna geðsmuni fólks á stuttum tíma “enda væri oft eina úrræðið lyf sem leysti í fæstum tilfellum þann vanda sem fólk væri að kljást við”. Einu sinni var hann fluttur af bráðageðdeild á deild sem kölluð verður lokuð geðdeild, því hann sýndi “óæskilegar” tilfinningar. Hann reiddist, neitaði að taka lyf og heimtaði að fá að sjá sjúkraskýrslu sína. Hegðun hans var ógnandi og vegna sögu um ofbeldi var hann sendur á lokaða deild. Bárður var að reyna að taka ábyrgð á lífi sínu (Bárður 1), vildi sjá sjúkraskýrslu sína og hafa skoðun á lyfjagjöfni.

Á lokuðu deildinni og í eftirfylgdarúrræði sem tók við upplifði hann þjónustuna þannig að ákvarðanir væru teknar í sameiningu og að unnið væri með honum á jafningjagrunni (þjónusta 2 og 3). Yfirlæknirinn á lokuðu deildinni hafði t.d. beint samband við hann til að sýna honum eintak af sjúkraskýrslu sinni. Mat Bárðar var að honum hefði verið sýnd virðing og traust og skoðanir hans virtar. Það hvatti hann áfram í bataferlinu. Mál sem vörðuðu hann voru borin undir hann. Lyfjagjöfin var endurskoðuð og hann var með í ráðum um hvað hentaði honum best (Bárður 1, þjónusta 2). Hann fékk að ráða miklu um sína daglegu hagi þó að það væri innan skilgreindra marka. Hann fékk þar með fyrsta tækifærið til samanburðar á geðdeildum. Í fyrsta skipti upplifði hann að starfsfólkið virti hann, að hann fengi að ráða sér sjálfur og að á hann væri hlustað. Þar tók hann sín fyrstu skref í átt að bata, að hans mati.

Mótsögn í texta birtist þegar Bárður talaði um skipulag sjúkrastofnana. Sá efsti var oftast læknir, og valdamestur. Hann tók allar meiriháttar ákvarðanir og sjúklingurinn var neðstur, valda- og áhrifalaus (þjónusta 1). Hans skoðun var sú að fólk hegðaði sér í samræmi við valdahlutföllin. Ef þau væru jöfn og fólk hefði áhrif, þyrfti það ekki að stjórna öðrum til að hafa áhrif. Á bráða-



geðdeildinni voru oft átök "í goggunarröð" starfsstétta. Mikill tími fór í fundahöld starfsfólks, án þess að sjúklingar vissu umræðuefnið, þeir voru hvorki spurðir álitis né fengu að heyra um ákvarðanatökur. Sérfræðingar voru í litlum tengslum við það sem gerðist „á gólfinu“. Þeir starfsmenn sem voru mest með sjúklingunum "sýndu mikla stjórnsemi." Bárður fékk þau skilaboð að hann ætti ekki að berjast fyrir sjálfan sig og sín mál, - það myndi starfsfólkið og sérfræðingarnir sjá um (Bárður 2). Starfsfólkið kom fram við hann eins og aðeins það vissi hvað honum væri fyrir bestu og hann myndi lækna ef hann gerði eins og það segði, tæki lyfin sín og héldi reglur deildarinnar (þjónusta 1). Hans upplifun var að honum kæmi sjúkdómurinn ekki við, það væri sérfræðinganna að bjarga þessu (þjónusta 1 og Bárður 2). Sjúkraskýrslan var vinnuþagg sérfræðinga og varðaði hann ekki. Hann upplifði að hlutverk starfsmanna væri að deila og drottna, stjórna og skipuleggja. Markmiðið með lyfjagjöfni var, að mati Bárðar, að gera hann „vandráðalausán.“ Bárður kvartaði undan lyfjunum því þau hjálpuðu ekki og aukaverkanir voru miklar og óþægilegar, en það var túlkað sem lélegt sjúkdómsinnsæi. Bárður hafði ekki mikla trú á sjúkraskýrslum því þegar hann fékk loks að sjá sína var hún að hans mati uppfyll af aukaatriðum og gáfu ekki réttar upplýsingar um hvað raunverulega hafði gerst. Honum fannst því upplýsingar þar villandi og að þær styddu ekki þau markmið að aðstoða þá sem ættu að vinna með honum í framtíðinni. Sjúkraskýrslan undirstrikaði öðru fremur helstu staðalímyndir geðsjúkra, þ.e. skort á sjúkdómsinnsæi, dómgreindarleysi og að af honum stafaði hætta.

Umræður

Stærsti hvati Bárðar var að geta lifað eðlilegu lífi, geta tekið ábyrgð á sjálfum sér og safnað góðum minningum. Að mati Chamberlin (19) og Rappaport (22) þurfa geðsjúkir m.a. að umbreyta sjúkrasögu sinni í lífssögu, en til þess að svo megi verða þurfa þeir að hafa aðgengi að venjulegu lífi með öllu því áreiti sem því fylgir. Markmið Bárðar voru ekki auðveld í framkvæmd þegar umhverfið mistúlkaði sjálfstæðisbaráttu hans sem sjúkdóms-einkenni. Hann vildi hafa áhrif á eigin meðferð en í stað þess var hegðun hans túlkuð sem hættuleg. Hagner og Marrone (20) segja að staðalímyndir af geðfötlum kalli iðulega fram varkárni. Fagfólk

sé hrætt við að taka áhættu vegna ótta um öryggi fjöldans. Þeir segja að það eigi einnig erfitt með að vinna á jafningjagrunni og hvetji jafnvel, beint eða óbeint, geðfatlaða til undirgefni og umbuni og þaggi þar með niður sjálfstæðisvilja. Sterk tengsl milli fagfólks geta einnig leitt til valdskerðingar því það vinnur oft náið saman og hefur sameiginlegan skilning og túlkun vegna þjálfunar í samræmi við menntun sína (20). Að mati Hagner og Marrone velur starfsfólkið frekar að standa með samstarfsmönnum en að taka stöðu með hinum fötluðu.

Þeirri þjónustu sem Bárði stóð oftast til boða fylgdi ákveðið valdaskipulag. Þar giltu ákveðnar reglur og fyrirkomulag. Gagnrýnin hugsun átti þar erfitt uppdráttar. Í þannig umgjörð var erfitt fyrir Bárð að breyta sjálfsskilningi sínum. Hugmyndir almennings (orðræða 1) „einu sinni geðveikur ávallt geðveikur“ og að geðsjúkir eigi ekki samleið með fjöldanum og hins vegar stefna stjórnvalda (orðræða 2) um að geðsjúkir eigi að vera þátttakendur í samfélaginu, voru í mótsögn. Orðræða 1 ríkti inni á bráðageðdeildinni, en orðræða 2 hafði náð inn á lokuðu geðdeildina og í eftirfylgdinni. Bárður tók það fram að á þessum tveimur stöðum sem hann fékk betra viðmót voru lærðir heilbrigðisstarfsmenn og sérfræðingar í minnihluta og valdahlutföll jafnari. Að mati Chamberlin (19) telja fagmenn ósjaldan að skjólstæðingar sem láta reiði í ljós, séu „að missa tókin“ eða séu „stjórnlausir“. Að sýna reiði er dæmi um jákvæðan eiginleika sem umbreytist í neikvæðan hjá einstaklingi eins og Bárði sem hefur ákveðna sjúkdómsgreiningu.

Chamberlin (19) sagði að fagmenn teldu geðsjúka, með sömu greiningu og Bárður, vera ófæra um að taka ákvarðanir, eða öllu heldur „réttar“ ákvarðanir (35). Þeir fá því ekki tækifæri til að æfa sig í ákvarðanatöku, þeim er haldið föngnum í aðstæðum þar sem þeir verða ósjálfstæðir (19). Til að ná "árangri" inni á móttökugeðdeildinni þurfti Bárður að temja sér undirgefni (Bárður 2) til að höfða til hugmyndafræðinnar sem þar ríkti. Árangur virtist vera metinn eftir því hvort hann næði að verða fyrirmyndarsjúklingur eða ekki. Að sýna ábyrgð, sjálfstæði, vilja eða rökræða, gat leitt til árekstra (Bárður 3).

Í viðtalinu við Bárð setti hann bata í samhengi við eflingu baráttuvilja síns og að geta verið innan um fólk og tjáð sig. Löngun hans var sú að vera í

umhverfi þar sem hann gæti safnað góðum minningum, en áherslur innan hefðbundinna þjónusturræða (þjónusta 1) voru ekki í takt við það sem hann taldi leið til bata. Ef sá hluti Bárðar (1 og 3) sem vildi berjast og taka ábyrgð tengdist þjónustu 1 gat sá vilji verið kæfður. Inni á bráðadeildinni sem Bárður var gáfust ekki tækifæri til að efla líkamlegt atgervi, ekki var unnið í verkefnum eða sköpuð tækifæri til að tileinka sér að vera gefandi eða þiggjandi í samskiptum. Það var ekki fyrr en hann var sendur á lokaða geðdeild og tók þátt í endurhæfingarúrræði sem honum fannst að umhverfið gæfi honum tækifæri til að efla bata og komast áfram í eigin lífi (þjónusta 2 og 3).

Í eftirfylgdarúrræði var unnið eftir valdeflingu. Þar fékk hann tækifæri til að þjálfa gagnrýna hugsun. Hann öðlaðist nýjan sjálfsskilning þegar hann fékk tækifæri til að taka þátt í mannréttindabaráttu geðsjúkra, skrifa greinar og taka þátt í almennri umræðu um málaflokkinn. Að mati Chamberlin (19) er algengt er að fólk feli fötlun sína til þess að forðast neikvæð viðbrögð. Þegar fatlaðir fá tækifæri til að tileinka sér nýja hæfni og virkja hæfileika sína er algengt að þeir komi fagmönnum og sjálfum sér á óvart (14,36). Að efla jákvæða sjálfsmynd, vinna bug á fordómum og hafa áhrif á viðhorf samferðamanna er hluti af valdeflingarferlinu. Staða og ímynd Bárðar inni á bráðageðdeild var í takti við staðalímyndir um að hann hefði ekki dómgreind til að taka mikilvægar ákvarðanir um líf sitt. Ef hann upplifði órétt og sýndi tilfinningar átti hann það á hættu að það yrði túlkað sem óviðeigandi og/eða sem hluti af sjúkdómnum og jafnvel að hann yrði álitinn hættulegur.

Lokaorð

Valdefling í verki snýst um mannréttindi, val, vald, virkni, jafnrétti og þátttöku í fjölbreyttri iðju í samfélagi manna þar sem geðfatlaðir fá tækifæri til að sýna hvað í þeim býr. Nálgun valdeflingar speglast í stefnumótun stjórnvalda. En til að breyta valdakerfi samfélagsins og stofnana þannig að þeir sem stimplaðir eru sem frávik fái aukinn aðgang að valdi þarf þjónustan að bjóða upp á val mismunandi nálgana og þátttöku í iðju. Þrátt fyrir að umgjörð og aðhlyning á geðdeildum sé til fyrirmyndar og ýktar staðalímyndir og fordómar séu á undanhaldi, fylgir hefðbundin þjónusta enn

þeim hugmyndum að vandi geðsjúkra liggi fyrst og fremst hjá þeim sjálfum.

Að taka þátt í mannréttindabaráttu er dæmi um iðju sem ekki aðeins breytir viðhorfum almennings til geðfatlaðra heldur einnig viðhorfum geðfatlaðra til sjálfra sín. Geðfatlaðir þurfa að læra að líta á sjálfa sig sem fullgilda borgara sem eiga rétt á að velja og hafna, hvort sem um er að ræða ákveðna aðstoð, þátttöku í iðju, vali á fagmanni, hugmyndafræði eða þjónustu. Einstaklingar með ákveðnar geðgreiningar, eins og Bárður, lúta enn að miklu leyti valdi sérfræðinga. Ljósvakamiðlar og viðhorf mikilsmetinna einstaklinga hafa gífurlegt vægi hvort sem er við að breyta, eða viðhalda, staðalímyndum. Ef völd og áhrif geðfatlaðra eiga að eflast verða allir sem á einhvern hátt tengjast málaflokknum að endurskilgreina hlutverk sín, heilbrigðisstarfsfólk, aðstandendur, geðsjúkir sjálfir, samferðamenn, fjölmíðlafólk og rannsakendur.

Heimildir

1. World Health Organization Mental health: Facing the challenges, building solutions. European Ministerial Conference. Helsinki: Finland 2005.
2. www.felagsmalaraduneyti.is/media/acrobat-skjol/Thjonusta_gedfatladir.pdf /
3. Hannesdóttir G. Lífskjör og hagir öryrkja: könnun meðal örorku og endurhæfingarlífeyrisþega. Reykjavík: ÖBÍ, Þjóðmálastofnun og HÍ 2010.
4. Hjalmtýsdóttir K og Ásmundsdóttir EE. Samfélagsþegn eða aumingi: upplifun og reynsla einstaklinga með geðraskanir af íslensku samfélagi og þjónustu við þá. Reykjavík: Hlutverkasetur, desember 2010. www.hlutverkasetur.is/wpcontent/uploads/2009/05/samfelagsc3beegn-ec3b0a-aumingi.pdf/
5. Traustadóttir R, ed. Fötlunarfræði: Nýjar íslenskar rannsóknir. Reykjavík: Háskólaútgáfan 2006.
6. Riley C. Disability and the media: Prescription for change. London: University press of New England 2005.
7. Borg M. Arbeid, aktivitet og mening. In: Almvik A og Borge M, eds. Psykisk helsearbeid i nye sko. Bergen: Fagbokforlaget, 2006:53-71.
8. Borg M og Davidson L. The nature of recovery as lived in everyday experience. Journal of Mental Health 2008;17:129-149.
9. Borg M, Sells D, Topor A, Mezzina R, Marin I og Davidson L. What makes a house a home: The role of material resources in recovery from severe mental illness. American Journal of Psychiatric Rehabilitation 2005;8:243-256.
10. Topor A, Borg M, Mezzina R, Sells D, Marin I og Davidson L. Others: The role of family, friends, and professionals in the recovery process. American Journal of Psychiatric Rehabilitation 2006;9:17-37.
11. Whitaker R. Anatomy of an epidemic: Magic bullets, psychiatric drugs, and the astonishing rise of mental illness in america. New York: Crown Publishers 2010.
12. Barnes C og Mercer G. Disability culture: assimilation or inclusion. In: Albrecht GL, Seelman KD og Bury M, eds. Handbook of Disability Studies. London: Saga, 2001: 515-534.



13. Nelson JA. The invisible cultural group: images of disability. In: Lester PM og Ross SD, eds. Images that injure: Pictorial stereotypes in the media. London: Praeger, 2003: 175-194.
14. Riddel S og Watson N, eds. Disability, culture and identity. Edinborg: Pearson 2003.
15. Traustadóttir R, Björnsdóttir K, Rice J, Birgisson K og Óskarsson Smith EK/Fátækt og félagslegar aðstæður öryrkja. Rannsókn unnin í tilefni af Evrópuári gegn fátækt og félagslegri einangrun/apríl 2011. www.fotlunarfraedi.hi.is/sites/files/fotlunarfraedi/Fataekt_og_felagslegar_adaetaedur_drog.pdf
16. Goffman E. Stigma: Some notes on the management of spoiled identity. Harmondsworth: Penguin 1963.
17. Kristiansen K. Madness, badness, and sadness revisited: ontology control in "mental health land". In: Kristiansen K og Traustadóttir R, eds. Gender and Disability Research in the Nordic countries Lund: Studentlitteratur, 2004: 365-394.
18. Kristiansen K. Owners of chemistry, hope and evidence. In Gustavsson, A, et.al, eds. Resistance, reflection and change: Nordic disability research. Lund: Studentlitteratur, 2005: 89-103.
19. Chamberlin J. A working definition of empowerment. Psychiatric Rehabilitation Journal 1997;20:43-46.
20. www.empowermentzone.com/empower.txt/Hagner D og Marrone J/Empowerment issues in services to individuals with disabilities. Journal of Disability Policy Studies. 1995/mars 2011.
21. Sigurjónsdóttir HB. Valdefling. Glíma við margbætt hugtak. Fötlun hugmyndir og aðferðir á nýju fræðasviði. Í Traustadóttir R, ed. Fötlunarfræði: Nýjar íslenskar rannsóknir. Reykjavík: Háskólaútgáfan, 2006: 66- 80.
22. Rappaport J. Empowerment meets narrative: Listening to stories and creating settings. American Journal of Community Psychology 1995;23:795-807.
23. Mercer G. Emancipatory disability research. In: Barnes C, Oliver M og Burton L, eds. Disability studies today. Cambridge: Polity Press, 2002: 228-249.
24. Oliver M. Changing the social relations of research production? Disability Handicap & Society 1992;7(2):101-114.
25. Oliver M. The social model in action: if I had a hammer. In Barnes C og Mercer G, eds. Implementing the social model of disability: Theory and research Leeds: The Disability Press, 2004: 18-31.
26. Ásmundsdóttir EE. Geðrækt geðsjúkra: að ná tókum á lífinu. Iðjubjálfinn 2007;2:13-21.
27. Ásmundsdóttir EE. Geðrækt geðsjúkra: útihátíð í miðbæ Reykjavíkur. Iðjubjálfinn 2008;2:19-27.
28. Ásmundsdóttir EE. Creation of new services: collaboration between mental health consumers and occupational therapists. Occupational Therapy in Mental Health 2009;25:115-125.
29. Cresswell JW. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions, 2nd. ed. Thousand Oaks: Sage 2007.
30. Gill R. Discourse analysis. In: Bauer M og Gaskell G, eds. Qualitative researching with text, image and sound. London: Sage, 2000:172- 190.
31. Jóhannsson IÁ. Leitað að mótsögnum: Um verklag við orðræðugreiningu. Í Rannveig Traustadóttir, ed. Fötlun: Hugmyndir aðferðir á nýju fræðasviði Reykjavík: Háskólaútgáfa, 2006:178-195.
32. Björnsdóttir K. Orðræðugreining. Í Halldórsdóttir S og Kristjánsson K, eds, Handbók í aðferðarfræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum Akureyri: Íslenska prentsmiðjan, 2003: 237- 248.
33. Bogdan R og Biklen SK. Qualitative research for education: An introduction to theory and methods, 4th ed. Boston: Person Education Group Inc 2003.
34. Magnusson E. Hele individer eller hela diskurser? Erindi flutt á ráðstefnunni Frö og frukter 1996 Oslo nóvember.
35. Topor A og Di Girolamo. "You have to be careful who you talk to and what you say..."-on psychosis and making rational choices. Journal of Mental Health 2010;19(6):553-561.
36. Chamberlin J. Confessions of a non-compliant patient/ september 2010. www.power2u.org/articles/recovery/confessions.html

Elín Ebba Ásmundsdóttir er iðjubjálfi, lektor við Háskólann á Akureyri og framkvæmdastjóri Hlutverkaseturs.

Útdráttur: Geðrækt geðsjúkra – raunveruleiki eða hugarburður

Í eigindlegri rannsókn „Geðrækt geðsjúkra – að ná tókum á tilverunni“ tóku 40 einstaklingar þátt. Hér er greint viðtal við einn viðmælandann. Athugað var m.a. hvort staðalmyndir geðsjúkra birtust í viðtalinu, hvort þjónustan speglaði stefnu stjórnvalda í geðheilbrigðismálum og hvort vinnuskilgreining um valdeflingu væri stunduð. Niðurstöður voru þær að viðtekningar staðalmyndir um geðsjúka væru enn við lýði, þrátt fyrir að stefna yfirvalda væri í takt við hugtök valdeflingar. Greining eins viðtals hefur hvorki yfirfærslu- né alhæfingargildi en hugmyndir fötlunarfræðinnar um félagslegar hindranir þrýsta enn fastar á að endurskoða þurfi skipulag og hugmyndafræðileg nálgun í þjónustu við geðsjúka.

Lykilorð: Geðheilbrigði, valdefling, staðalmyndir, fötlunarfræði, bati.

Key words: Mental health, empowerment, stereotypes, disability studies, recovery.



Frá vonleysi til vonar: Hugleiðingar fræðimanns um sjúkling, geðlyf og bata

Í upphafi ársins 2010 lá ég í nokkrar vikur inni á geðdeild Landspítalans. Það er í sjálfu sér ekki í frásögur færandi því frá árinu 1992 hef ég mörgum sinnum þurft að leggjast inn á geðdeild vegna erfiðrar baráttu við kvíða og þunglyndi, sem stundum umpólást skyndilega í ólmhuga (hypomania) (1). Umræddar innlagnarvikur voru hins vegar talsvert frábrugðnar því sem ég hef áður upplifað. Fyrst ber að nefna að ég stóð betur að vígi andspænis geðlækninum, þar sem ég bjó yfir meiri þekkingu en áður. Eftir á að hyggja skipti hins vegar mun meira máli að í þessari innlögn var lagður grunnur að sjálfsskilningi og bata sem ég hef ekki áður upplifað. Afraksturinn er vonarneisti sem virðist sífellt stækka. Lítum nánar á málið.

Lyfjauppreisnin

Það var skelfilegt áfall að þurfa að leggjast enn eina ferðina inn á geðdeild. Rúmlega tuttugu ára barátta við þunglyndi og kvíða virtist engan endi ætla að taka. Undanfarin ár hafði ég að mestu verið lyfjalaus. Það kom upphaflega ekki til af góðu enda breyttu þunglyndislyfin Effexor og Zoloft lífi mínu í martröð á tveggja ára tímabili. Sór ég þess heit eftir þessa hræðilegu reynslu að láta geðlyf aldrei inn fyrir mínar varir. Af þessum sökum fylgdi mikill kvíði fyrsta fundinum með geðlækninum, enda gaf líðanin ekki tilefni til þess að ætla að ég gæti staðið gegn því að hefja aftur neyslu geðlyfja. Sú varð einmitt raunin til að byrja með.

Í gegnum tíðina hafa ýmsar gerðir þunglyndislyfja verið reyndar. Einn flokkur var hins vegar ókannaður, svokallaðir MAO blokkerar sem sjaldan eru notaðir í dag vegna alvarlegra aukaverkana. Á skömmum tíma sannfærði geðlæknirinn mig um að prófa MAO-lyfið ásamt öðru lyfi,



Lyrca, til þess að slá á kvíðann sem var helsta ástæða innlagnarinnar. Kvíðalyfið virtist virka vel enda hvarf kvíðinn nánast alfarið í kjölfar nokkurra klukkutíma svefns. MAO blokkerinn var ekki eins heillavænlegt val því blóðþrýstingurinn rauk strax upp úr öllu valdi. Nú voru góð ráð dýr, enda taldi geðlæknirinn sig einnig þurfa að meðhöndla þunglyndið. Eftir að hafa legið yfir málinu í einn eða tvo daga kom hann með eftirfarandi uppástungu: „Ég er með tvær tvíblindar rannsóknir sem sýna að Seroquel slær á geðhvarfapunglyndi“. Á fundinum var sjálföruggið talsvert meira en þegar við hittumst fyrst. Af þeim sökum stóð læknirinn frammi fyrir þessu svari: „Nei, ég hef ekki áhuga á að innbyrða geðrofslyf“.

Fyrir þessu lá einföld ástæða: Framleiðendur Seroquel og nokkurra annarra lyfja, sem teljast til annarrar kynslóðar geðrofslyfja, höfðu með blekkingum sannfært geðlækna um að lyfin stæðu framar eldri gerðum geðrofslyfja. Rannsóknir hafa hins vegar leitt í ljós að sú er ekki raunin. Í umsögn um eina slíka rannsókn segir að læknar hafi verið blektir í nærri 20 ár og einungis núna séu þeir að átta sig á sannleikanum (2). Hér er um alvarlegt mál að ræða því áður en nýju geðrofslyfin komu á sjónarsviðið í upphafi síðasta áratugar 20. aldar var markaðurinn fyrir þau lítill og miðaðist aðallega við einstaklinga með geðklofa. Ávísun nýju lyfjanna hefur hins vegar vaxið gríðarlega og eru þau í dag m.a. notuð til þess að meðhöndla kvíða og svefntruflanir. Þessa frásögn fékk geðlæknirinn ekki að heyra. Honum var einfaldlega gerð grein fyrir því að ég hefði ekki áhuga á að innbyrða lyf sem gæti stuðlað að offitu, sykursýki, hjarta- og æðasjúkdómum og jafnvel ótímabærum dauða, svo vitnað sé í nýlega grein um efnið (3).



Það er hægara sagt en gert að standa með þessu móti við sannfæringuna inni á geðdeild, enda hafa samskipti mín við geðlækna lengstum einkennst af skilyrðislausri undirgefni. Neitunin kom geðlækninum líklega ekki á óvart því undanfarið ár hafði borið talsvert á gagnrýni minni á þunglyndislyf og lyfjaiðnaðinn. Því er ekki að undra að þegar stungið var upp á nýju þunglyndislyfi skrifaði læknirinn nafn þess á blað og bað mig um að hugleiða málið. Stutt leit á netinu benti til þess að lyfið væri gagnslítið. Megnið af innlagnartímanum tók ég því einungis kvíðalyfið Lyrica. Nokkrum dögum eftir útskrift var sjálfhætt á lyfinu enda virtist það einnig gagnslítið. Eftir á að hyggja virðist hin skyndilega minnkun kvíðans strax eftir að neysla Lyrica hófst líklega vera vegna lyfleysuáhrifa og þess að vera kominn í hið verndaða umhverfi geðdeildarinnar, enda kom batinn talsvert áður en verkun lyfsins átti að byrja.

Vitneskjan sem gerði lyfjasjálfstæðið mögulegt er afrakstur nokkurra missera þekkingarleitar þar sem áherslan hefur verið á að kanna þekkingarfræðilegan grundvöll geðlæknisfræðinnar (4). Þekkingarleitinn hefur yfirleitt haft mjög slæm áhrif á geðheilsuna.

Þunglyndisbæklingur GSK

Gagnrýnin umræða um geðlæknisfræði rak ekki á fjörur mínar fyrr en leiðin lá í Hugarafi síðla sumars árið 2007. Þar kynntist ég notendum og fagaðilum sem berjast fyrir endurbótum á geðheilbrigðiskerfinu, leggja mikla áherslu á að gera rödd notenda þjónustunnar kröftugri og reyna að kynna mótvægi við lyfjanálgunina. Fyrir þann tíma hafði ég ekki haft nokkurn áhuga á slíkri umræðu sem hlýtur að teljast markvert þegar mitt gagnrýna eðli er haft í huga. Til marks um þetta talaði eiginkona mín fyrir daufum eyrum þegar hún reyndi að opna augu eiginmannsins fyrir því að lyfjaskammtarnir væru stundum óeðlilega miklir. Áhuginn á gagnrýninni var hins vegar takmarkaður, sem endurspeglast í þeirri staðreynd að ég gerði ekkert í því að kynnast viðfangsefninu nánar, hvorki með því að lesa tímaritsgreinar né kaupa bækur um efnið.

Þetta breyttist hins vegar skyndilega rétt fyrir jólin 2008. Þá rakst ég fyrir tilviljun á erlenda umfjöllun um nýja grein þar sem virkni algengra þunglyndislyfja er dregin í efa (5). Eftir lestur

greinarinnar kviknaði mikill áhugi á efninu sem varð til þess að stór hluti af jólahátíðinni fór í öflun heimilda úr ritrýndum fræðiritum um orsakir þunglyndis og virkni þunglyndislyfja. Hér er um auðugan garð að gresja. Var svo komið á gamlársdag að grein varð til í kollinum. Var hún skrifuð í skyndingu og fékk titilinn „þunglyndislyf og efnaójafnvægi“ (6). Til þess að setja gagnrýnina sem þar kemur fram í íslenskt samhengi fjallar inngangur hennar um rangar upplýsingar sem fram koma í þunglyndisbæklingi er GlaxoSmithKline hafði dreift hér á landi síðan 1999. Degi síðar sendi ég greinina til *Fréttablaðsins*. Birtist hún að viku liðinni.

Samdægurs setti umsjónarmaður fréttaskýringarþáttarins Kompáss á Stöð 2 sig í samband og sagði frá áhuga sínum á að gera þunglyndislyfjum skil í þættinum. Hann innti mig eftir því hvort ég hefði áhuga á að veita viðtal og aðstoða hann við gerð slíks þáttar. Áhuginn var ekki mikill enda hafði geðheilsan verið óvenju slæm síðan andlegt skipbrot reið yfir í Hrunvikunni alræmdu auk annarra ytri aðstæðna sem gerði lífið nánast óbærilegt. Eftir að hafa rætt málin við eiginkonuna ákvað ég þó að slá til. Auk þess að veita viðtal lét ég umsjónamanninum einnig í té ýmsar vísindagreinar, auk upplýsinga um tvo sérfræðinga sem báðir veittu viðtöl. Þátturinn, sem nefndist *Þunglynd þjóð*, var sýndur upp úr miðjum janúar, 2009.

Í þættinum var þunglyndisbæklingur GSK m.a. gerður að umtalsefni. Rangfærslurnar í bæklingnum voru þess eðlis að stöðva varð dreifingu á honum. Ekki var hægt að taka því sem sjálfgefnu að gagnrýni sem birtist í blaðagrein og sjónvarpsþætti kæmu því til leiðar. Einhver varð að leggja fram formlega kvörtun. Strax í kjölfar þáttarins settist ég því niður og skrifaði vel rökstudda kvörtun og afhenti þáverandi landlækni hana þremur dögum eftir sýningu þáttarins. Fundurinn var talsverður kvíðavaldur en þegar á hólminn var komið reyndist landlæknir hinn vænsti maður og ræddum við saman í rúman hálf tíma. Meðan á þessu öllu stóð hallaði stöðugt undan fæti.

Geðheilsan tók kolldýfu um leið og greinin var send til *Fréttablaðsins*. Kvíðinn heltók mig enda var ég vel meðvitaður um eldfimt eðli hennar. Svefnleysi fylgdi strax í kjölfarið. Daginn sem greinin birtist hafði ég varla sofði í eina viku og fann þunglyndið dýpka til mikilla muna, sem skýrir

tregðuna til þess að taka þátt í Kompáspættinum. Umsjónarmanninum var gerð grein fyrir hve illa mér liði. Skilyrðið var að þátturinn yrði gerður strax. Eftir á að hyggja var hér að sumu leyti um skynsama ákvörðun að ræða því þetta varð óvænt síðasti Kompáspátturinn sem fór í loftið. Meðan sýningu þáttarins var beðið óx kvíðinn og vanlíðanin til mikilla muna. Ekki bætti úr skák að nokkrum dögum eftir að greinin birtist sendi ég framhald hennar, „Efnaójafnvægi og þunglyndislyf II“, til *Fréttablaðsins*. Þunglyndið dýpkaði og dýpkaði. Í kjölfar þáttarins fór ég úr öskunni í eldinn. Þrátt fyrir það var enn til staðar kjarkur til þess að skrifa kærana vegna þunglyndisbæklings GSK. Ekki bætti úr skák að hafa Fréttablaðsgreinina hangandi yfir sér. Birting hennar dróst og tók ég á endanum þá ákvörðun að draga greinina til baka (greinin birtist síðar á árinu undir nýjum titli (7)). Sú aðgerð dugði ekki til þess að bæta heilsuna.

Var svo komið í lok janúar 2009 að hugurinn sveiflaðist stundum nokkrum sinnum á dag úr hyldjúpu þunglyndi yfir í ólmhuga. Eins og áður hefur komið fram gerðu erfið ytri skilyrði ástandið enn verra. Varði þetta hryllilega ástand fram yfir miðjan mars. Á þessu tímabili var ég staddur í andlegum pyntingarklefa. Af þessum sökum fóru stöðugar sjálfsvígshugsanir á ógnarhraða um hugann, alla daga, frá morgni til kvölds. Þegar leið á vorið skánaði líðanin smátt og smátt án þess að nokkur lyf færu inn fyrir mínar varir. Má segja að ég hafi farið úr mjög erfiðu ástandi niður í rétt þolanlegt. Kæran til landlæknis hékk á þessum tíma yfir mér eins og mara og vonaði ég innst inni að hún yrði ekki tekin alvarlega. Sú varð hins vegar ekki raunin og vann ég fullnaðarsigur undir lok september, en þá sendi GSK á Íslandi frá sér tilkynningu þar sem greint var frá því að bæklingurinn hafi verið tekinn úr umferð. Umfjöllun *Morgunblaðsins* um málið skömmu síðar gerði sigurinn enn sætari (8). Í þessu ferli færði ég miklar persónulegar fórnir og við það leystust úr læðingi gríðarlegir kraftar sem hafa haldið mér í heljargreipum þunglyndis og kvíða um það bil helming ævinnar.

Þegar horft er til baka er ljóst að frá því ég hóf háskólanám hafa átt sér stað í huganum mikil átök milli annars vegar Fræðimannsins og hins vegar Sjúklingsins sem báðir búa í mér (orðin fræðimaður og sjúklingur eru skrifuð með stórum

staf þegar þau vísa í þessa ólíku þætti í fari höfundar). Fræðimaðurinn er mjög gagnrýninn, áhugasamur um opinbera umræðu, oft harður í horn að taka og hefur sterka þörf fyrir að hjálpa öðrum, meðan Sjúklingurinn er gríðarlega viðkvæmur og gagnrýninn á sjálfan sig. Togstreitan milli þessara gjörólíku þátta í persónuleikanum magnaðist til mikilla muna þegar ég hóf opinber afskipti af viðkvæmum hitamálum í íslensku samfélagi árið 2001. Meðvitundin um að löngun Fræðimannsins til að tjá sig opinberlega hefur oft skelfileg áhrif á Sjúklinginn, kviknaði hins vegar ekki fyrir alvöru fyrr en um mitt árið 2008. Uppgötvunin varð þess valdandi að ég ákvað hér eftir að birta blaðgreinar einungis að vel athuguðu máli enda lá nú fyrir óljós skilningur um að opinber skrif gátu sett lífið í talsverða hættu. Það er ekki að ástæðulausu að hér er stuðst við hugtakið „óljós“ því enn var talsvert í fyllri skilning á þeim gríðarlegu öflum sem losna úr læðingi þegar Fræðimaðurinn og Sjúklingurinn takast á. Sá skilningur kviknaði skömmu eftir að ég útskrifaðist af geðdeild árið 2010.

Fræðimaðurinn og Sjúklingurinn

Frá árinu 2001 hef ég sent frá mér á áttunda tug blaðgreina, bók, doktorsritgerð, og nokkurn fjölda fræðilegra ritgerða og bókakafla sem birst hafa hér á landi og erlendis. Eins og þessi upptalning gefur til kynna hefur Fræðimaðurinn ekki setið auðum höndum. Í ljósi þessara afkasta mætti ætla að þátttaka í opinberri umræðu reynist mér leikur einn. Ýmsir einstaklingar hafa einmitt á undanförunum árum dregið þessa ályktun. Er ég þá álitinn við hestaheilsu, enda er bent á að ekki sé á færi allra að fjalla um þau eldfimu efni sem iðulega eru gerð að umtalsefni í blaðgreinunum.

Eins og fram hefur komið hefur hins vegar mikill fórnarkostnaður fylgt ritstörfunum því virkni Fræðimannsins hefur oft valdið Sjúklingnum gríðarlegri þjáningu. Sem dæmi um þetta sendi ég í upphafi ársins 2008 grein til ritrýningar í tímaritið *Journal of the History of Biology* (9). Rúmlega fimm mánuðum síðar barst tölvupóstur frá ritstjóra tímaritsins sem innihélt þá ánægjulegu frétt að allir yfirlesararnir hafi gefið grænt ljós á greinina. Þyrfti einungis að gera smávægilegar breytingar á greininni, vinna í einn til tvo tíma, áður en greinin yrði birt. Í hugum flestra væru eðlileg viðbrögð við svona frétt líklega gleði og



stolt. Sú varð ekki raunin hjá mér. Fréttinni fylgdi gríðarlegt þunglyndi, sjálfsásakanir og vanlíðan. Fræðimaðurinn sem skrifaði greinina mátti sín lítils gegn niðurrifi Sjúklingsins. Kannski var ástæða þessara viðbragða sú að í undirmeðvitundinni var Fræðimaðurinn að garga á Sjúklinginn: „Af hverju stendur þú í vegi fyrir því að ég nái að blómstra? Ég sem ætlaði að verða háskólakennari?“. Eins og síðar mun koma í ljós er ástæða til þess að ætla að eitthvað sé til í þessari skýringu. Síðar sama ár var önnur grein eftir mig samþykkt nánast at-hugasemdalaust af öðru alþjóðlegu tímariti. Þá fór sama atburðarás einnig af stað. Viðfangsefni hennar er breski líffræðingurinn Julian Huxley (1887-1975) og var barátta hans við þunglyndi ein af þungamiðjum greinarinnar (10).

Þegar haft er í huga að viðbrögðin við þessum jákvæðu fréttum einkenndust af mjög neikvæðum tilfinningum, þarf ekki að koma á óvart að þegar ég sendi frá mér gagnrýni á umdeild málefni, eins og líftækni, trúmál eða geðlæknisfræði, fylgir því gríðarlegur kvíði og vanlíðan. Meðvitund um skaðleg áhrif skrifanna fór þó ekki að kvikna fyrr en um mitt árið 2008, eða um það leyti sem greinin „Heimsendavandi kristni“ birtist (11). Eftir á að hyggja er þetta að sumu leyti skiljanlegt því frá árinu 2002 hafa ritstörfin nánast verið eina leiðin til þess að segja við sjálfan mig og umheiminn: „Ég er á lífi og það er eitthvað í mig spunníð“. Megnið af þessu tímabili hefur heilsan verið mjög slæm, svo slæm raunar að stundum liðu vikur og mánuðir þar sem ég átti mjög takmörkuð samskipti við eiginkonu mína, börn eða foreldra. Sjúklingurinn var meira og minna mállaus, fastur í hugarfangelsinu, meðan Fræðimaðurinn hafði mikla löngun til þess að tjá sig í rituðu máli. Þarna á milli var hydýpisgjá sem ekki virtist með nokkru móti hægt að brúa. Sjúklingurinn stóð því algjörlega berskjaldaður og varnarlaus þegar Fræðimaðurinn sendi frá sér ritverk.

Meðvitundin um togstreituna á milli Fræðimannsins og Sjúklingsins sem kviknaði um mitt árið 2008 fól ekki í sér skilning á eðli vandamálsins. Liðu tæp tvö ár þar til fullnægjandi skilningur birtist skyndilega. Þetta átti sér stað í kjölfar innlagnarinnar í upphafi ársins 2010. Á meðan á henni stóð kynntist ég lækni sem við skulum kalla Önnu. Hún sýndi mér mikinn áhuga og gaf sér mun meiri tíma til samskipta en nokkur annar geðdeildarlæknir sem rekið hefur á fjörur mínar.

Í samræðum okkar fór ég að tala um mig sem samsettan úr tveimur hlutum, Fræðimanninum og Sjúklingnum, sem geta ekki á nokkurn hátt talast við. Þarna sá Anna tækifæri!

Greinilegt var á starfsháttum Önnu að hún lagði mikla áherslu á psychodynamískar nálganir. Ítarleg samtöl okkar snerust því ekki um hvort og þá hvaða lyf ætti að nota heldur lagði hún áherslu á að dýpka sjálfsskilning minn. Samskipti okkar voru mjög uppbyggileg enda virtist hún skilja mig betur en nokkur læknir sem áður hafði átt samskipti við mig. Í kjölfar útskriftarinnar bauð Anna upp á frekari viðtalstíma og var það í einum slíkum sem skilningurinn raungerðist.

Anna hafði einhvern tíma orð á því að „barnalegir“ leikir væru stundum góð leið til þess að auka sjálfsskilninginn. Í lok eins tímans spurði hún hvort ég væri tilbúinn að taka þátt í slíkum leik í næsta tíma. Var ég opinn fyrir því. Þegar tíminn rann upp vissi ég í raun ekki við hverju var að búast. Eftir að við höfðum komið okkur fyrir spurði Anna hvort ég væri tilbúinn að taka þátt í litlu leikriti. Í fyrstu kom upp efi, sérstaklega þegar hún sagði það felast í því að Fræðimaðurinn og Sjúklingurinn áttu að talast við. Gat ég með engu móti skilið hvernig samtalið ætti að fara fram, en sló til án þess að hafa nokkra hugmynd um þá ógnarkrafta sem senn myndu leysast úr læðingi.

Anna skýrði hugmyndina að baki leikritinu og var ákveðið að Fræðimaðurinn myndi byrja að tala til Sjúklingsins, sem táknaður var með einföldu, sorgmæddu andliti. Til að byrja með sat Fræðimaðurinn hljóður og horfði á andstæðinginn. Lá alls ekki ljóst fyrir að ég gæti meðvitað opinberað þessar ólíku hliðar. Anna sat þolinmóð og fylgdist með. Smátt og smátt fór að kvikna innra með Fræðimanninum mikil reiði. Í huganum ágerðist sú hugsun að í hinum stólnum sæti helvítis auminginn sem hafði haldið aftur af honum öll þessi ár. Auminginn sem bar ábyrgð á því að hann yrði hvorki framhaldsskóla- né háskólakennari. Hugsanir sem þessar urðu á endanum til þess að Fræðimaðurinn missti stjórn á skapi sínu og öskraði endurtekið á Sjúklinginn. Reiðin var slík að ég er ekki viss um að Önnu hafi staðið á sama. Hún stöðvaði loks Fræðimanninn og tók það talsverðan tíma að ná honum niður á jörðina.

Nú áttu sér stað hlutverkaskipti. Í ljósi þess sem á undan var gengið var uppi efi í huganum um að viturlegt væri að halda áfram. Fyrst ég

missti algjörlega stjórn á reiðinni í hlutverki Fræðimannsins þá var eðlilegt að bera kvíðboga í brjósti vegna mögulegra viðbragða Sjúklingsins. Þrátt fyrir efasemdir ákvað ég að láta til leiðast. Er Anna var innt eftir því hvernig tákna bæri Fræðimanninn stakk hún upp á bókinni sem var í fórum mínum, *Healing Psychiatry: Bridging the Science/Humanism Divide*. Val Önnu á þessum tákngervingi Fræðimannsins hafði mun dýpri merkingu en hún gerði sér grein fyrir (12). Ástæða þess er sú að í bókinni gerir geðlæknirinn og heimspekingurinn David H. Brendel tilraun til þess að brúa bilið á milli tveggja skóla innan geðlæknisfræðinnar sem seint virðast ætla að ná sáttum. Hér er annars vegar um að ræða áhersluna á vísindalega rannsókn á starfsemi heilans og hins vegar áhersluna á rannsóknir á huganum og því félags- og menningarlega samhengi sem hann tilheyrir. Aðferðafræði Önnu tilheyrði augljóslega seinni skólanum.

Þessar vangaveltur voru víðsfjarri þegar ég settist með semingi í stól Sjúklingsins. Hlutverkið kviknaði nánast samstundis. Sjúklingurinn starði til að byrja með á bókina, tákngerving brjálæðingsins sem skömmu áður hafði misst stjórn á skapi sínu. Fljótlega varð þetta honum um megn. Leit hann til hliðar og starði á vegginn. Fæturnir hreyfðust ótt og títt. Loks berskjölduðust tilfinningarnar. Sjúklingurinn grét óstjórnlega og endurtók í sífellu: „Af hverju ertu svona vondur við mig“? Nú varð Anna einnig að grípa inn í einleikinn því Sjúklingurinn var bugaður.

Enn á ný tók það talsverðan tíma að ná áttum eftir þessi rosalegu átök. Komst ég smátt og smátt niður á jörðina og ræddum við Anna í kjölfarið um merkingu þessa dramatíska leikrits. Hér virtist lítil þúfa hafa velt þungu hlassi, því þessi „barnalegi“ leikur hafði í fyrsta sinn opnað augu mín fyrir þeim gríðarlegu átökum sem átt hafa sér stað í huganum í rúm tuttugu ár. Átök sem skýra líklega að miklu leyti þá staðreynd að megnið af þessum árum hefur lífið einkennst af sjálf-fyrirlitningu og löngun til þess að deyja. Þetta var sannkölluð opinberun, þó af jarðneskum toga. Verkefni framtíðarinnar er að vinna úr þessum skilningi og sætta Fræðimanninn og Sjúklinginn, því þegar öllu er á botninn hvolft geta þeir ekki án hvor annars verið.

Hvítabandið

Skömmu eftir einleikinn skildu því miður leiðir okkar Önnu. Strax inni á geðdeildinni hafði hún hins vegar búið svo um hnútana að ég gat haldið þessari vinnu áfram. Stefnan var sett á Hvítabandið, dagdeild geðdeildar Landspítalans. Komst ég að nokkrum vikum eftir útskrift og lauk meðferðinni u.þ.b. 7 mánuðum síðar. Ég vissi lítið um starfsemi Hvítabandsins en óskaði þess innilega að ekki yrði boðið upp á hugræna atferlismeðferð (HAM). Ástæðan er sú að HAM og tilraunir til að ná tökum á þessu öfluga hjálpartæki tengjast mjög erfiðum og sárauðfullum tímabilum í lífi mínu. Ég gat ekki hugsað mér að gera enn eina tilraunina. Vonarneisti kviknaði í brjóstinu þegar ég komst að því að á Hvítabandinu er lögð áhersla á þrennt: Dialektíska atferlismeðferð (DAM), árvekni (mindfulness) og listþerapíu. Ekkert þessara úrræða hafði áður rekið á fjörur mínar og er ekki ofsögum sagt að fyrstu tvær aðferðirnar hafi stuðlað að mjög jákvæðum breytingum í lífi mínu.

Það var sannarlega ekki áreynslulítið að til-einka sér nýju aðferðirnar. Til að byrja með leið mér oft vægast sagt illa á Hvítabandinu. Smátt og smátt tókst mér þó að ná tökum á þeirri nýju hugsun sem daglega var borin á borð. Mikilvægast í þessu ferli var meðvitundin um að hér væri mögulega komin aðferð sem gæti lægt öldurnar milli Fræðimannsins og Sjúklingsins, enda er markmið DAM „að læra betri tilfinningastjórn og skynsamari viðbrögð við erfiðu og stundum óbærilegu tilfinningalegu ástandi“. Þessu markmiði er náð með því að samþætta ýmis atriði úr HAM, sálgreiningarfræðum, mannúðarsálfræði, og austrænum hugleiðsluaðferðum. Dialektíkin er grundvöllur þessa samkrulls en hún felur í sér „að andstæður séu sífellt að takast á, það sé ekkert eitt rétt eða rangt, sannleikurinn sé ekki algildur“ (13, bls. 4). Í mínu tilfelli eru andstæðurnar fyrst og fremst í eigin hugsun enda svo heppinn að eiga einstaklega hjálplega eiginkonu, börn og foreldra sem hafa í gegnum árin staðið með mér í gegnum súrt og sætt og skapað mér einstaklega gott og heilbriggt umhverfi.

Sá þáttur dialektísku atferlismeðferðarinnar sem hefur reynst mér hvað heilladrýgstur er austræna hugleiðsluaðferðin árvekni. Hún á rætur sínar í Búddisma og „beinist að því að koma á jafnvægi milli hugsana og tilfinninga.“ Með þessu móti fæst þjálfun í því „að vera hér og nú á líð-



andi stund, veita því eftirtekt sem fer fram innra með okkur og í umhverfinu án þess að dæma og koma orðum að því (13, bls. 5). Hér skiptir orðið „dómur“ að mínu viti mestu máli. Barátta Fræðimannsins og Sjúklingsins hefur einkennst af gríðarlegri dómhörku sem felur í sér endalaust niðurrif, sjálfsásakanir og aðrar tortímandi hugsanir. Þessar slæmu hugsanir hafa síðan leitt af sér atferli sem ýtir undir vandann, hvort sem um er að ræða blaðskrif eða starfsemi innan félagsamtaka. Slíkt er auðvitað ekki í sjálfu sér slæmt en þegar gríðarlegt misræmi er milli tilfinninganna sem liggja til grundvallar atferlinu, þ.e. vilji Fræðimannsins til þess að hjálpa öðrum, og tilfinninganna sem einstaklingurinn ber til sjálfs sín, s.s. sjálfshaturs Sjúklingsins, er ekki von á góðu. Árveknin hefur minnkað þetta misræmi með því að kveikja væntumþykju inni í sjálfinu sem hefur smátt og smátt minnkað togsteituna milli Fræðimannsins og Sjúklingsins (14). Af þessum sökum hef ég ekki verið eins sáttur við sjálfan mig um áráraðir. Hvatvísi Fræðimannsins er á undanhaldi og forgangsroðunin hefur breyst. Nú er áherslan ekki lengur á að bjarga heiminum heldur sjálfum mér. Ekki er ég þó hættur tilraunum mínum til þess að breyta heiminum en eftirleiðis er markmiðið að þær verði mun yfirvegaðri en áður. Mest er þó um vert að ég hata ekki lengur sjálfan mig.

Lokaorð

Mikið vatn hefur runnið til sjávar frá því ég flutti einleikinn fyrir Önnu. Dvölin á Hvítbandinu hefur gert mér kleift að dýpka sjálfsskilninginn enn frekar og um leið bæta geðheilsuna. Starfsfólkið á Hvítbandinu reyndist mér mjög vel og hefur sálfræðilega þekkingin og austræna lífsspekin sem ég tók þaðan markað djúp spor í sálartetrið. Þegar þessi orð eru skrifuð finn ég fyrir meiri bjartsýni og von en ég hef gert í áráraðir. Togstreitan milli Fræðimannsins og Sjúklingsins heldur áfram að minnka þó enn sé nokkuð í land. Það sem mest er um vert er að sú stöðuga og hræðilega vanlíðan sem ég hef svo lengi barist við virðist í rénun. Vor er í lofti. Vonin virðist vera að taka við af vonleysinu. Þetta kemur berlega í ljós þegar lesin er bókarkafliinn „Listin að kljást við geðröskun“, sem birtist fyrir tæpum tveimur

árum síðan (1). Sú dökka mynd sem þar er dregin upp lýsir ekki þeim einstaklingi sem nú situr við lykklaborðið. Auðvitað koma slæm tímabil en nú vara þau skemur en áður. Ein ástæða þess eru hjálpartækin sem mér áskotnuðust á Hvítbandinu. Þau hafa gert mér kleift að ná enn frekari bata án þess að neyta nokkurra geðlyfja. Mestu máli skiptir þó fjölskyldan sem hefur staðið með mér í gegnum súrt og sætt allan þennan tíma. Hvar væri ég án hennar?

Heimildaskrá

1. Erlingsson, S.J. Listin að kljást við geðröskun. Í: Benediktsdóttir, H, ritstjóri. Geðveikar batasögur. 1. útgáfa. Reykjavík: Herdís Benediktsdóttir, 2009: 77-82. <http://www.raunvis.hi.is/~steindor/list.html>.
2. Tyrer, P. og Kendell, T. The Spurious Advance of Antipsychotic Drug Therapy. *Lancet* 2009; 373: 4-5
3. Stahl, S.M., Mignon L. og Meyer J.M. Which comes first: atypical antipsychotic treatment or cardiometabolic risk? *Acta Psychiatrica Scandinavia* 2009; 119: 171-179.
4. Erlingsson, S.J. Glímir geðlæknisfræðin við hugmyndafræðilega kreppu? Um vísindi og hagsmuni. *Tímarit félagsráðgjafa* 2011; 5(1): 5-14.
5. Kirsch, I., B. J. Deacon, T. B. Huedo-Medina, A. Scoboria, T. J. Moore og B. T. Johnson. Initial Severity and Antidepressant Benefits: A Meta-Analysis of Data Submitted to the Food and Drug Administration. *PLoS Medicine* 2008; 5(2): e45. <http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0050045>.
6. Erlingsson, S.J. Þunglyndislyf og efnaójafnvægi. *Fréttablaðið* 2009; 8. Janúar. <http://www.raunvis.hi.is/~steindor/efnaojafnvaeagi.html>.
7. Erlingsson, S.J. Lyfjafyrirtæki og blekkingar. *Fréttablaðið* 2009; 26. Nóvember. <http://www.raunvis.hi.is/~steindor/blekkingar.html>.
8. Erlingsson, S.J. Big Pharma Beaten. *Healthy Skepticism International News* 2009; nóvember. <http://www.healthyskepticism.org/global/news/int/hsin2009-11/>
9. Erlingsson, S.J. The Plymouth Laboratory and the Institutionalisation of Experimental Zoology in Britain in the 1920s. *The Journal of the History of Biology* 2009; 42: 151-183.
10. Erlingsson, S.J. The Costs of Being a Restless Intellect: Julian Huxley's Popular and Scientific Career in the 1920s. *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 2009; 40: 101-108.
11. Erlingsson, S.J. Heimsendavandi kristni. *Lesbók Morgunblaðsins* 2008; 21. júní. <http://www.raunvis.hi.is/~steindor/heimsendir.html>.
12. Brendel, D.H. *Healing Psychiatry: Bridging the Science/Humanism Divide*. Cambridge MA: The MIT Press 2006.
13. Margrét Bárðardóttir, Anna Dóra Frostadóttir og Magnús Blöndahl Sighvatsson. *Díalektísk atferlismeðferð. Landspítali – Háskólasjúkrahús*.
14. Germer, C.K. *The Mindful Path to Self-Compassion: Freeing Yourself from Destructive Thoughts and Emotions*. New York: The Guilford Press 2009.

Steindór J. Erlingsson er líffræðingur og doktor í vísindasagnfræði.

„Er ekki tími til kominn að tengja?“

Sálgæsla og hópastarf á Landspítala

Sögulegar rætur sálgæslunnar

Sálgæsla á sjúkrahúsum hér á landi á sér nokkra sögu og hefst í raun og veru löngu áður en hún byrjar með formlegum hætti. Bæði sem órjúfanlegur þáttur allrar umhyggju og þá sem almennt hlutverk heilbrigðisstarfsmanna og annarra, að bera hver annars byrðar og einnig sem fagleg þjónusta kirkjunnar á hverjum stað og þáttur af langri samfylgd hennar með þjóðinni. Sálgæsla presta og djákna, eins og hún er unnin af sérmenntuðum prestum og djákna í dag á Landspítala, á sér hins vegar rúmlega aldafjórðungs langa sögu. Nú um stundir eru átta einstaklingar sem sinna þessari þjónustu á spítalanum og skipta með sér verkum og við-



fangsefnum eftir sviðum og deildum. Auk daglegra starfa á spítalanum sinna þeir einnig gæsluvaktarþjónustu utan hefðbundins vinnutíma og sú fasta viðvera um kvöld, nætur og helgar er að vissu leiti hjartsláttur þjónustunnar og undirstrikar betur en flest annað nauðsyn þessa þátta í umönnun sjúklinga og aðstandenda þeirra. Til frekari glöggvunar á umfangi starfsins má sjá í töflu 1 starfsemistölur Sálgæslu presta og djákna eins og þær eru skráðar í Sögukerfið fyrir desembermánuð 2010.

Upphaf þeirrar faglegu þjónustu sem er veitt af Sálgæslu presta og djákna á Landspítala má rekja aftur til þriðja og fjórða áratugar síðustu aldar. Þá varð til hreyfing í Bandaríkjunum sem tveir

Tafla 1. Starfsemistölur presta og djákna á Landspítala fyrir árið 2010.

Ástæða	Fjöldi tilvika
Eftirfylgd við aðstandendur	84
Eftirfylgd við sjúkling	48
Fjölskyldufundur	5
Fjölskylduviðtal	84
Fræðsla	2
Fundur	89
Handleiðsla	13
Helgihald	64
Hópastarf	36
Sálgæslu samtál	186
Símtal	52
Stuðningur við starfsmann	41
Stund við dánarbeð	13
Útkall stuðningur við aðstandendur	24
Útkall stuðningur við sjúkling	7
Útkall stuðningur við starfsmann	1
Útkall stund við dánarbeð	17
Samtals skráð tilvik	766

sjúkir prestar áttu mikinn þátt í að setja af stað, þeir Anton Boisen og Russel Dicks. Boisen glímdi við geðhvörf en Dicks var berklaveikur. Þeim rann til rifja skortur á skipulagðri andlegri umhyggju sjúklinga. Vandinn brann á þeim sjálfum og varð þeim nærtækur eins og oft vill verða þegar sjálfur reynir. Og ávöxturinn af starfi þeirra félaga hefur síðan margfaldast undir merkjum fræðilegrar og verklegrar þjálfunar sem kennd er við CPE eða "Clinical Pastoral Education". Þetta er líkt og gerðist við upphaf AA samtakanna og svo litið sé nær í tíma og rúmi nægir að nefna sem dæmi þegar sundlaug varð að veruleika á Grensásdeildinni. Það gerðist eftir viðdöl eins af ráðamönnum landsins á deildinni sem gat vegna eigin reynslu sett sig betur í spor þeirra sem þarfnast endurhæfingar. Og þá fóru hjólin að snúast.

Hvað er sálgæsla?

Öll erum við berskjölduð fyrir margvíslegum áföllum sem hafa áhrif á allan manninn, líkama, anda og sál svo gripið sé til gamals orðfæris. Það var einhvern tímann sagt að lækurinn ætti að sinna sjúkum og presturinn syndurum. Það er til marks um þá sundurgreiningu sem skortir yfirsýn og er engum til góðs. Við reynum að vinna saman að einu marki og höfum velferð alls mannsins að leiðarljósi. Syndin er hins vegar söm við sig enda sprottin af sundrung og merkir því fremur ástand en einstök afbrot (sem er afleiðing sundrungar). Þetta ástand kristallast hvergi betur en í tengslaleysum en þau eru sístætt vandamál í samskiptum manna. Sálgæslan er þar af leiðandi eins konar brúargerð sem stuðlar að því að leiða saman mann og annan og Guð og náungann.

Það má segja að sálgæsla sé samfylgd sálusorgara og einstaklinga og hópa um skemmri eða lengri veg. Í samfyldinni er leitast við að bæta það sem er brotið, miðla styrk og greiða fyrir huggun og sátt. Þetta er gert við aðstæður sem skerpa yfirleitt sýn mannsins á það sem mestu varðar, merkingu og tilgang. Þegar það andlega er notað sem andstæða hins efnislega, þá verður það útþynnt og einungis tengt við ósýnilegar og óáþreifanlegar tilfinningar og hugsanir. Sé hið andlega útskýrt og skilið jafnt sem heimspekilegt, sálfræðilegt og trúarlegt hugtak þá fær það víðari skírskotun. Fræðimenn eins og Martin Heidegger (1), Paul Ricoeur (2) og Viktor Frankl (3), svo aðeins örfáir séu nefndir, hafa ritað mikið um getu

mannsins til að fara út fyrir eigin takmörk til að finna lífi sínu tilgang, í þekkingarleitinni, í listsköpun, í náttúrunni og í samskiptum við aðra og svo framvegis. Í sálfræðinni notar fræðimaður eins og Gerald G. May (4) hugtakið til að tjá þann þátt manneskjunnar sem gefur kraftinn og áræðið til að leita út fyrir sjálfan sig að merkingu, að voninni sem er okkur öllum jafn nauðsynleg og vatn er þyrstum manni. Án vonar gæti ég ekki unnið þetta starf sagði geðlæknir nokkur. Og postulinn talar um hlutverk okkar í lífinu og líkir því við ræktunarstarf, að gróðursetja og vökva í fullvissu þess að Guð gefi vöxtinn og þar með gróandann og græðsluna. Hin trúarlega merking hugtaksins er bæði almenn og sértæk. Það er geta mannsins til að tengjast hinu heilaga. Hvort heldur hindúi, múslimi eða kristinn á í hlut eða hver sem er. Sálgæsla presta og djákna hefur það að leiðarljósi að sinna öllum án tillits til þessa, og hjálpa fólki til að dýpka sín eigin svör og skilning fremur en að boða eða prédika. Lúterski arfurinn mótar að sjálfsogðu viðhorf okkar margra til hins andlega, en fljótið er breytt og lækir og straumarnir mismunandi.

Leitin að tilgangi er frumþörf hverrar manneskju og það sem knýr hana áfram segir lækurinn Viktor Frankl (3) og sálfræðingurinn og félagsfræðingurinn Erik Erikson (5) segir að það sé forsenda sáttarinnar að þessari þörf sé sinnt. Þetta á ekki síst við, þegar veikindi, fötlun, þjáning og missir sækja á, og þjáning án nokkurs tilgangs verður óbærileg. Þjáningin kallar á sálfræðileg viðbrögð, sem ná langt út fyrir líkamlega skynjun. Það er óttinn við dauðann, að vera háður öðrum, óöryggi sem fylgir því að missa stjórn, muna ekki nöfn, tapa færni, allt setur þetta af stað ógnvekjandi og áleitnar skuggamyndir. Þegar allt hefur verið gert sem er á mannlegu færi að gera, bæði af hjálpara og þeim sem eru í þörf fyrir hjálp er mikilvægt að missa ekki sjónar af tilgangi lífsins og alltaf er hægt að gera betur. Hér skiptir trúin oft á tíðum sköpum, vonin sem nær út yfir gröf og dauða, út yfir takmörk sjóndeildarhingsins. Mikilvægt er að einstaklingur geti upplifað samræmi milli eigin reynslu og sjálfsmýndar. Myndist gjá á milli reynslunnar og sjálfsmýndarinnar verður afleiðingin óhjákvæmilega tilgangsleysi og kvíði (6,7) ¹

1 William Pollack og Mary Pipher og fleiri hafa skrifað bækur sem benda á hættur þess fyrir heilsu þegar menning skapar skil á milli sjálfsmýndar og væntinganna til þess, sem við ættum að vera.

Þörfin fyrir samfellu, þörfin fyrir varðveislu sjálfsvirðingar, þörfin fyrir varðveislu sjálfsins (*ego-integrity*), varðveislu félagslegra tengsla og varðveislu vakandi vitundar er okkur öllum borin í brjóst. Fjölmörgum er trúin uppspretta innra og ytra samhengis og þessari sammannlegu þörf sem er ekki endilega tengd við trúarbrögð vill Sál-gæsla presta og djákna sinna af virðingu og með viðurkenningu á ólíkum áherslum og viðhorfum.

Viðfangsefni sálgæslunnar

Verkefnið hjá Sál-gæslu presta og djákna á Landspítala eru fjölbreytt. Í kynningarbæklingi sem liggur frammi á deildum spítalans og er aðgengi- legur á netinu segir: Þessi þjónusta stendur öllum opin, jafnt sjúklingum sem aðstandendum og starfsfólki spítalans, án tillits til lífsskoðana eða trúararfstöðu. Sál-gæsla getur reynst þér hjálpleg þegar þú

- þarfnast traustrar nærveru, uppörvunar og stuðnings
- ert kvíðin(n), óörugg(ur), döpur/dapur, reið(ur) eða sorgmædd(ur)
- þarfnast einhvers sem hlustar á þig og leitast við að skilja þig
- þarfnast leiðsagnar í samskiptum við starfsfólk/fjölskyldumeðlimi
- vilt tala um trú þína, efasemdir og spurningar og dýpka þín eigin svör og skilning
- leitar tilgangs
- ert að missa stjórnina
- vilt fyrirbæna og hjálp til trúariðkunar
- þarfnast eftirfylgdar

Þjónustan beinist fyrst og fremst að einstaklingum og fjölskyldum sem standa á tímamótum vegna veikinda, áfalla og missis og hún hefur vel-ferð þeirra að leiðarljósi. Að þessum verkefnum vinnur sál-gæslan í samstarfi við heilbrigðisstarfsfólk spítalans auk þess sem hún kemur að stuðningi við starfsfólk við úrvinnslu erfiðra tilfinninga. Eins og fram kemur í töflu 1 eru sál-gæslusamtöl við einstaklinga viðamikill þáttur þjónustunnar. Í þessari grein er hér í framhaldinu sérstaklega vikið að sál-gæslu í hópastarfi og kastljósinu beint að þeim sem glíma við geðrænan vanda.

Sál-gæsla og hópastarf

Margskonar hópastarf fer fram hjá sál-gæslu presta á Landspítalanum á Geðsviði fullorðinna og á barna- og unglingsgeðdeild (BUGL). Þar er um að ræða bæði vinnu með sjúklingum sem og fjölskyldum þeirra.

Í hópastarfi er leitast við að virkja tjáningu og skilning þar sem einstaklingurinn finnur sig oft á tíðum einan á báti. Það er eðli allrar erfiðar reynslu að finna fyrir einsemd: Er reynsla mín reynsla annarra? Hefur reynsla mín aðgreint mig frá samfélagi fólks? Mörgum sem glíma við geðræn veikindi og aðstandendum þeirra finnst þau hafi verið mikið ein með sorgir sínar. Í sorgarfræðunum er þekkt hugtakið *impacted grief* sem er sorg þar sem fólk getur ekki tjáð sorg sína þar sem aðrir eiga svo erfitt með að tengja við reynslu viðkomandi og viðurkenna (einnig nefnt *disenfranchised grief* það er sorg sem er ekki viðurkennd) (8). Það er vel þekkt hvernig hinn þjáði þarfnast viðurkenningar á tilfinningum sínum. Á geðsviði syrgja margir eigin veikindi og veikindi sinna nánustu. Því miður hefur glíman stundum verið fólgin í því að berjast við innri og ytri skilaboð um að veikindin séu á einhvern hátt öðruvísi fyrirbæri en önnur veikindi. Eru veikindi mín sjálf-sköpuð? Sektarkennd bæði hjá þeim sem veikist og aðstandendum þeirra er vel þekkt í sorgarfræðum tengdum geðrænum veikindum. Sektarkenndin² er ekki tilfinning sem við rökræðum, hún þarf viðurkenningu og þá er hægt að vinna með hana (9). Áfallið, geðgreining og veikindi sem og sorg þarfnast opinna samskipta. Rannsóknir á fjölskyldum og áföllum sýna að þær fjölskyldur sem halda opinni tjáningu sýna mestan bata þegar kemur að áföllum og erfiðleikum.³

Í hópi sjúklinga höfum við valið að nota þá aðferð að koma með efni til að ræða og skiptast á skoðunum. Umræðuefnið getur t.d. verið tilfinningar, tilgangur, tengsl svo eitthvað sé nefnt. Stjórnandinn kemur með innlegg um efnið, minnir á trúnað og rétt hvers og eins til tjáningar. Markmiðið er að hver og einn ræði út frá sér og sinni

2 William J. Worden hefur bent á að sektarkennd og skömm eru tilfinningar sem geti með tímanum breytt hinu eðlilega ferli sorgar yfir í sjúklegt ástand, veikindi.

3 Geta einstaklinganna til að geta tengst fjölskyldunni, vinum, vinnu og viðfangsefnum, æðri mætti er þá meiri það sem gerir fjölskyldu erfitt fyrir að aðlagast og takast á við missi eru m.a. fjölskylduleyndarmál, bannað er að tjá sig, lítil tengsl milli einstaklinga innan fjölskyldunnar.

reynslu. Stundum vill fólk bara hlusta og sú tjáning er líka virt. Í lok hvers hóps er síðan boðið upp á kyrrðarstund þar sem bæði er hugleitt í þögninni og líf og líðan færð í orð í bæn.

Á BUGL er boðið upp á stuðningshópa fyrir aðstandendur, það er samvinnuverkefni prests og hjúkrunarfræðings. Aðstandendur spyrja sig oft: Hvert stefnir líf mitt? Hvernig verður líf barnsins míns? Hvaða áhrif hafa veikindin á systkini? Hvaða áhrif hafa veikindin á samband mitt við maka minn? Hvaða stefnu munu veikindin taka? Á ég að hlusta á tal spámannanna sem eru á móti lyfjum? Rætt er mikilvægi þess að taka leiðsögn. Leitað er svara við því hvar styrk er að finna. Hvað er sameiginlegt með líðan fólks? Fólk deilir reynslu sinni af innlögninni og segir frá jákvæðum breytingum séu þær til staðar. Óttinn er færður í orð. Hvað verður um barnið mitt? Þarf ég að hafa áhyggjur af systkinum? Hvers vegna kvíðir barnið að fara heim? Rædd er sektarkennd, sorg, tilvist og tilgangur, fyrri veikindasaga og hvert megi leita eftir frekari hjálp. Þessir hópar standa fólki til boða á meðan barnið þeirra eða unglingur er innliggjandi. Opnað er með ákveðnu þema um leið og foreldrar tjá ákveðna líðan. Þessi hópar á BUGL hafa verið vel sóttir.

Á BUGL hefur einnig verið boðið upp á sérstaka hópa fyrir systkini. Markmiðið með þeim hefur verið að fræða og efna til samtals um hlutverk systkina á heimilum þar sem eru geðræn veikindi. Börn geta gengið inn í aðstæður sem þau ráða ekki við og þau mega á engan hátt axla ábyrgð á líðan í fjölskyldu. Umfjöllunin snýst meðal annars um eftirfarandi: Getur maður verið þreyttur á þeim sem manni þykir vænt um? Sektarkennd (eigin hugsanir, ábendingar annarra), reiði (gagnvart sjálfum sér og systkini),

afbrýðissemi (stöðug athygli á þann sem er veikur), einangrun (skert þátttaka fjölskyldu í félagslífi), fullkomnunaráráttu (ég þarf að standa mig). Einnig geta komið fram áhyggjur af eigin heilsu og áhyggjur af líðan foreldra og hjónabandi þeirra. Togstreituna sem verður þegar maður vill gera meira en er jafnframt búinn að fá nóg. Miklar áhyggjur af heilsu þess sem er veik/ur.

Auk þessa starfs á geðsviði Landspítala sem hér hefur verið tíundað sérstaklega eru starfræktir stuðningshópar á Landspítala fyrir foreldra sem missa börn sín í frumbersku eða á meðgöngu. Hópastarf er mikilvægur vettvangur sálgæslunnar sem vert er að rækta áfram, ekki síst í eftirfylgd þeirra sem eru að fóta sig í lífinu við gjörbreyttar aðstæður. Það er von okkar, sem ritum þessa grein, að þessi þáttur sálgæslunnar megi vaxa og þroskast í framtíðinni.

Heimildir

1. Heidegger, Martin. Being and Time. New York: Harper & Row 1962
2. Ricoeur, Paul. Interpretation theory: discourse and the surplus of meaning. Philadelphia: Fortress Press 1976
3. Frankl, Viktor. Leitin að tilgangi lífsins. Reykjavík: Háskólaútgáfan 2006
4. May, Gerald G. Will and Spirit: A Contemplative Psychology. New York: Harper Collins
5. Erikson, Erik H. The Life Cycle Completed: A Review (revised 1996 by Joan Erikson). New York: W.W. Norton and Company 1997
6. Pollack, William . Real Boys: Rescuing Our Sons from the Myths of Boyhood. New York: Henry Holt, 1999
7. Pipher, Mary. Reviving Ophelia: Saving the Selves of Adolescent Girls. New York: Randomhouse 1994.
8. Lewis Herman, Judith. Trauma and Recovery. New York: BasicBooks, Harper Collins 1992
9. Worden, William J. Grief Counseling and Therapy for Health Practitioners. New York: Springer Publishing Company 2002

Sigfinnur Þorleifsson og Vigfús Bjarni Albertsson eru prestar sem sinnt hafa sálgæslu á LSH og víðar.



Viðhorf til betrunar og refsíúrræða: Hvað á að gera við afbrotamenn sem glíma við alvarlegar geðraskanir?

Inngangur

Maður með geðröskun, sem gerist brotlegur við lög, ber að jafnaði ábyrgð á gjörðum sínum og telst sakhæfur. Ef sýnt er fram á að hann á verknaðarstundu hafi verið alls ófær um að stjórna gerðum sínum má sýkna viðkomandi skv. 15. gr. almennra hegningarlaga nr. 19/1940 og úrskurða í öryggisgæslu skv. 62. gr. sömu laga. Þetta gildir þó einungis ef ætla má að háski geti stafað af honum. Dómstól ber ætíð að íhuga vægasta úrræðið. Flestir sem glíma við geðröskun fá þó hefðbundna málsmeðferð í réttarvörslukerfinu.

Í þessari grein verður leitast við að fjalla um sakhæfa afbrotamenn með geðraskanir ásamt því að gera grein fyrir niðurstöðum rannsóknar sem höfundur gerði í tengslum við MA verkefni á árunum 2009-2010, á viðhorfum til fangelsismála. Rannsóknin tók á ýmsum þáttum er varða fangelsismál, en hér verður kastljósinu beint að niðurstöðum er beinast að fólki með geðraskanir.

Vakin skal athygli á því að hér er einungis verið að fjalla um einstaklinga sem eiga við djúpstæð og víðtæk geðræn vandamál að stríða. Er þar átt við alvarlega geðræna kvilla eins og geðklofa og geðhvörf með virkum einkennum. Stundum getur einnig alvarlegur kvíði og þunglyndi samfara sjálfsvígshættu, þráhyggju-árátturöskun, áfallastreituröskun og persónuleikaraskanir haft hamlandi áhrif á innsæi einstaklinganna í eigin vanda og þar með meðferðarhaldni. Þetta á einnig við einstaklinga þar sem sterkar vísbendingar eru um alvarlegar vefrænar heilaskemmdir samfara langvarandi vímuefnaneyslu.



Í starfi höfundar sem félagsráðgjafi hjá Fangelsismálastofnun vöknudú spurningar um hvernig almenningur vill að fullnusta afbrotamanna með geðraskanir fari fram. Því verður reynt að svara eftirfarandi spurningum: Hvert er markmiðið með fangelsisrefsingu? Hvernig á fullnusta á refsingum brotamanna með geðraskanir að vera?

Íslenska réttarvörslukerfið og fólk með geðraskanir

Ýmsar skýringar hafa verið gefnar á því hvers vegna fólk með alvarlega geðröskun lendir í réttarkerfinu. Ein skýringin er sú að einstaklingar með geðræn vandamál útskrifast af sjúkrahúsum á röngum forsendum, þar sem gert er ráð fyrir að þeir muni fá viðeigandi úrræði í samfélaginu. Rannsóknir hafa hins vegar sýnt að skortur er á slíkum samfélagsúrræðum. Önnur skýring er að þeir flosni upp úr þeim úrræðum sem í boði eru vegna skorts á meðferð sem getur leitt af sér að þeir eigi erfitt með að framfylgja reglum svo sem á áfangaheimilum eða sértækum búsetuúrræðum (1).

Samkvæmt 54. gr. laga nr. 88/2008 um meðferð sakamála er það lögreglu að leggja mat á hvort rannsaka eigi nánar þau atriði sem varða sakborning sjálfan, þar á meðal eftir því sem ástæða er, hegðun hans, þroska og heilbrigðisástand, andlegt og líkamlegt.

Árið 2009 gerði Fangelsismálastofnun lauslega úttekt á föngum sem höfðu verið í afplánun á árunum 2004 til 2009. Niðurstöður hennar sýndu að

33 fangar voru taldir stríða við djúpstæð en jafnframt víðtæk geðræn vandamál (sjá skilgreiningu framar í inngangskafli). Þeir hafi þurft á sértækri vistun að halda á geðdeild eða öryggisgeðdeild eða að jafnaði sex fangar á ári (2). Þess má geta að fimm af þessum 33 einstaklingum eru látnir í dag. Hins vegar hafa erlendar rannsóknir sýnt að um 40% fanga glími við geðröskun af einhverjum toga (3-5).

Lagaumhverfi réttarkerfisins getur haft afdrifarík áhrif á líf fanga með geðröskun. Sem dæmi má nefna að ef fangar með geðröskun fá ekki viðeigandi meðferð gæti það leitt til þess að þeir ættu vegna vanda síns erfiðara með að fara eftir settum reglum í fangelsinu, með þeim afleiðingum að fá síður reynslulausn og þurfa því að dvelja lengur en aðrir fangar í fangelsi (1).

Í dag eru lagaheimildir fyrir að vista fanga á sjúkrahúsi um stundarsakir eða allan refsitímann og getur Fangelsismálastofnun leitað sérfræðiálits um nauðsyn og tilhögun slíkrar vistunar sbr. 1. mgr. 15. gr. laga nr. 49/2005 um fullnustu refsinga. Samkvæmt 2. mgr. 15. gr. laganna getur Fangelsismálastofnun leyft að fangi sé um stundarsakir eða allan refsitímann vistaður á heilbrigðis- eða meðferðarstofnun. Fangelsismálastofnun getur sett sérstök skilyrði fyrir vistun fanga þar. Samkvæmt 12. gr. laga nr. 49/2005 telst fangi, sem lagður er inn á sjúkrahús, taka út refsingu sína meðan hann dvelst þar.

Fordæmi eru fyrir því að Fangelsismálastofnun geri samning við aðrar stofnanir um vistun á hópum með sérþarfir og má þar nefna ungmenni og fanga með vímuefnavanda. Í slíkum samningi er fanga óheimilt að yfirgefa meðferðarstofnun án samþykkis meðferðaraðila og eftir atvikum Fangelsismálastofnunar. Yfirgefi fangi meðferðarheimilið án heimildar er lítið á slíkt sem stök úr refsivist (6, 7).

Í skýrslu Ríkisendurskoðunar kemur fram að þörfum margra fanga með geðröskun á Íslandi sé ekki mætt með viðeigandi hætti og nánast útilokað sé að fá langtímainnlögn fyrir þá á geðsviði Landspítala. Fangelsismálastofnun hefur ítrekað bent Velferðarráðuneytinu á þennan vanda en án árangurs þar sem ráðuneytið telur geðlæknaþjónustu við fanga viðunandi (8). Í írskri rannsókn kemur fram að 91% almennings vill að fangar með geðröskun fái að aflplána dóma á geðdeildum sjúkrahúsa í stað fangelsis (9).

Í næstu köflum verður fjallað stuttlega um rannsókn á viðhorfum þátttakenda til refsíúrræða og betrunar.

Aðferð

Þátttakendur: Þátttakendur úr stéttar- og fagfélögum með ólíkan bakgrunn voru valdir ýmist með klasaúrtaki þar sem þýðið er samsett af hópum eða hentugleikaúrtaki og hefur úrtakið því ekki alhæfingargildi (10).

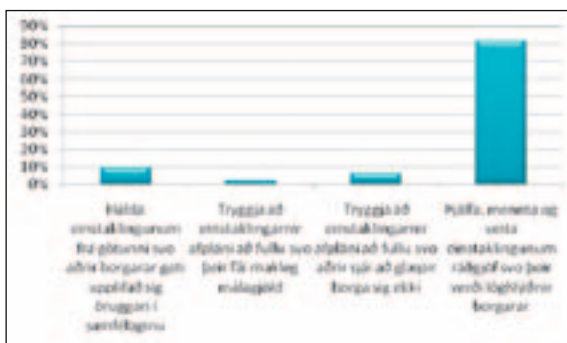
Mælitæki: Spurningalisti með 55 spurningum, hannaður af rannsakanda til að mæla viðhorf fólks til ýmissa þátta sem tengjast fangelsikerfinu. Í flestum spurningum var notast við Likert-kvarða sem er bundinn við raðkvarða (11).

Rannsóknarsnið: Megindleg aðferð með staðlaðri gagnasöfnun, nákvæmri mælingu á breytum er leitast eftir að finna samband þeirra á milli (10).

Framkvæmd: Að undangengu samþykki Persónuverndar var kynningarbréf sent til 2.620 þátttakenda. Þegar rannsókninni lauk höfðu alls 1.382 einstaklingar tekið þátt í könnuninni og var heildarsvörun 53%.

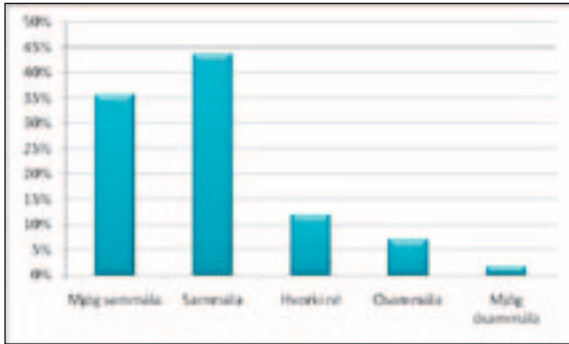
Úrvinnsla: Rafrænn spurningalisti var gerður í Question Pro hugbúnaðinum og voru gögn flutt í tölfraeðiforritið SPSS þar sem úrvinnsla gagna fór fram. Lýsandi tölfraedi var aðallega notuð auk þess sem tengsl voru skoðuð með fylgniprófum og krosstöflum, þar sem við átti.

Niðurstöður



Mynd 1. Hvert af eftirfarandi telur þú mikilvægasta markmiðið með fangelsi?

Mynd 1 sýnir að 82% þátttakenda töldu markmið með fangelsi vera að þjálfa, mennta og veita einstaklingum ráðgjöf svo þeir verði löghlýðnir borgarar. Önnur markmið sem svarendur gátu tekið afstöðu til fengu lítið fylgi.



Mynd 2. Geðfatlaða brotamenn á að vista á geðdeildum sjúkrahúsa í stað þess að senda þá í fangelsi.

Mynd 2 sýnir nokkuð afgerandi niðurstöður. 79% þátttakenda voru sammála eða mjög sammála því að vista eigi einstaklinga með geðfötlun á geðdeildum sjúkrahúsa. Hvorki sammála né ósammála voru 12%, og aðeins 9% ósammála eða mjög ósammála.

Svör þátttakenda er nokkuð einsleit og marktækur munur á milli hópa sjaldgæfur. Kí-kvaðratpróf leiddi í ljós marktækan mun út frá menntun svarenda, ($\chi^2(1, N=1175) = 143.49, p < 0,001$). Þar skera þátttakendur sig úr sem höfðu almennt nám (94%) og iðnnám (94%) og vilja þeir að fólk með geðröskun sé vistað á geðdeildum frekar en þátttakendur með aðra menntun (meðaltal 75%). Ekki var marktækur munur á milli kynja, stéttar- og fagfélaga, eftir því hvort þátttakendur höfðu unnið við réttarkerfið, þekktu einhvern sem setið hafði í fangelsi, lokið afbrotafraeðinámsskeiði eða hlotið dóm.

Umræður

Markmið rannsóknarinnar er að beina sjónum að viðhorfum almennings til refsíúrræða og betrunar í fangelsiskerfinu ásamt því að kanna hvernig mæta megi þörfum hópa sem þurfa á sérfræðipjónustu að halda, eins og fólk með geðröskun. Rannsóknarspurningarnar voru: Hvert er markmiðið með fangelsisrefsingu? Hvernig á fullnusta á refsingum brotamanna með geðraskanir að vera?

Þessari rannsókn er ætlað að bæta við þekkingu á sviði fangelsismála með því að kanna viðhorf fólks til ýmissa þátta er tengjast útfærslu refsinga, þjónustu við fanga og þá sérstaklega þeirra sem þurfa á sérfræðipjónustu að halda, eins og föngum með geðraskanir. Einnig getur

rannsóknin verið innlegg í umræðu og stefnumótun um hvernig eigi að stuðla að uppbyggingu fangelsa jafnt sem beitingu annarra refsíúrræða eins og samfélagsþjónustu og rafræns eftirlits. Jafnframt er tilgangur þessarar rannsóknar að efla og auka þekkingu á sviði réttarfélagsráðgjafar.

Í megindráttum eru svör við rannsóknarspurningum þau að markmið fangelsisvistunar sé að þjálfra, mennta og veita einstaklingum ráðgjöf svo að þeir hafi möguleika á að verða löghlýðnir borgarar. Álykta má út frá niðurstöðum rannsóknarinnar, að svarendur vilji að fangar með geðröskun séu vistaðir á viðeigandi stofnun í stað fangelsis. Athygli vekur að langskólagengnir vilja síður að geðfatlaðir vistist á geðdeildum. Erlendar rannsóknir hafa sýnt að almenningur er hlynntur því að fólk með geðröskun fái að afplána á geðdeildum sjúkrahúsa í stað fangelsa (9). Hér þarf þó að stíga varlega til jarðar því slíkt gæti styrkt fordóma gegn geðsjúkum og unnið gegn því að litið væri að geðsjúka sem jafn rétt háa öðrum þjóðfélagsþegnum sem að sama skapi beri þá fulla ábyrgð á lífi sínu og gerðum sbr. umræða um valdeflingu (empowerment).

Í 54. gr. laga nr. 88/2008 um meðferð sakamála kemur fram að rannsaka skuli þau atriði sem varða sakborning sjálfan, þar á meðal andlegt heilbrigðisástand eftir því sem ástæða er. Höfundur telur mikilvægt að ákærvald afli sér þessara upplýsinga ef ástæða þykir til. Slíkt mat getur fylgt viðkomandi áfram þegar málið er tekið fyrir hjá dómstólum og dómari tekið tillit til þessara atriða. Einnig myndi matið geta fylgt sakborningi áfram í fullnustu refsinga og bæri Fangelsismálastofnun að taka tillit til matsins við ákvörðun á afplánunarstað. Greinagott mat á sakborningi, þar sem grunur leikur á að hann stríði við alvarlegan geðrænan vanda við rannsókn sakamáls getur tryggt samfellu máls frá upphafi til enda, sem og fyrir aðra hópa sem þurfa á sérmeðferð að halda. Jafnframt myndi slíkt mat stuðla að vandaðri og réttlátri málsmeðferð sem og öruggara og skilvirkara afplánunarferli.

Margt bendir til þess að fangelsi sé ekki rétti staðurinn fyrir þá sem glíma við alvarlegan geðrænan vanda. Dæmi um það er að ef þeir fá ekki viðeigandi meðferð í afplánun getur það leitt til þess að þeir eigi erfiðara með að fara eftir reglum í fangelsinu sem getur haft áhrif á vistunarstaði



og reynslulausnir (1). Á Íslandi er vandinn ekki mikill. Málið snýst um að tryggja á hverju ári um sex föngum (2) sem glíma við sértæk geðræn veikindi, viðeigandi heilbrigðisþjónustu á afplánunartíma.

Félagsráðgjafar og sálfræðingar Fangelsismálastofnunar ásamt hjúkrunarfræðingum og læknum, er sinna heilbrigðisþjónustu við fangelsi, geta sinnt einstaklingum með hefðbundinn geðrænan vanda, eins og heilsugæslur sinna venjulega. Sértækari veikindi, samskonar þeim sem heilsugæslur ávísa til sérfræðinga, ættu betur heima á geðsviði Landspítala þar sem sérþekking á slíkum veikindum er til staðar.

Hægt væri að vista fanga á geðdeildum í ríkari mæli eins og heimild er til skv. 15. gr. laga um fullnustu refsinga nr. 49/2005. Í málum einstaklinga með minniháttar brot væri hægt að vista viðkomandi í vímuefna meðferð ef vinna þyrfti með slíkan vanda eða í sértækum búsetuúræðum ef viðkomandi er fyrir á slíku heimili og þá jafnvel einnig með rafrænu eftirliti. Þó að þessum úrræðum yrði beitt, er mikilvægt að gera ráð fyrir að hægt sé að sinna föngum með geðröskun innan veggja fangelsa, þeim sem eru í gæsluvarðhaldi eða af öryggisástæðum eru ekki taldir geta vistast utan fangelsis. Æskilegt er að starfrækt yrði geðdeild eða gangur innan fangelsiskerfisins fyrir fanga með geðröskun þar sem hægt væri að veita viðeignandi meðferð.

Þrátt fyrir heimild í lögum um vistun á spítala telur höfundur þörf á að formgera samstarf milli Fangelsismálastofnunar og Landspítala. Samkvæmt úttekt Ríkisendurskoðunar (8) á Fangelsismálastofnun hefur reynst erfitt fyrir stofnunina að fá þjónustu fyrir fanga með geðröskun á geðsviði Landspítala. Lagt er til að gerður verði svipaður samningur milli þessara stofnana eins og gert hefur verið við Barnaverndarstofu þegar ungmennti fá fangelsisdóma (7).

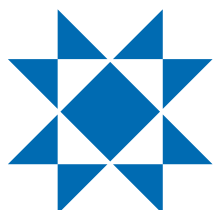
47% úrtaksins svaraði ekki könnuninni og því er ekki hægt að draga ályktanir um viðhorf þeirra. Því verður að setja fyrirvara við þær ályktanir

sem dregnar eru af rannsókninni. Þar sem úrtökin eru ekki byggð á þýði íslensku þjóðarinnar er alhæfingargildi niðurstaðna takmarkað. Rannsakandi hefur góða þekkingu á þeim málefnum sem spurningalistinn nær til, kynnti sér vel heimildir um efnið, vandað var til verka við gerð spurningalista, orðalags og mælikvarða hans. Þessir þættir styrkja innra réttmæti spurningalistans og má því gera ráð fyrir að það sé nokkuð gott. Áhugavert væri að framkvæma rannsóknina aftur og þá með tilviljunarúrtaki úr íslensku þjóðinni sem myndi auka alhæfingargildi niðurstaðna.

Heimildir

1. Slate, R.N., Roskes, F., Feldman R. og Baerge, M. (2007). „Doing Justice for Mental Illness and Society: Federal Probation and Pretrial Services Officers as Mental Health Specialists“. Í Roberts A.R. og Springer W.S. (Ritstj.), *Social Work in Juvenile and Criminal Justice Settings* (bls. 317-326). Springfield: Charles C. Thomas publisher, LTD.
2. Fangelsismálastofnun (2009). *Fjöldi einstaklinga á árunum 2004-2009, sem þyrftu að vistast á geðdeild*. Óútgefin samantekt.
3. Ivanoff, A., Smyth, N.J. og Dulmus, C.N. (2007). Preparing Social Workers for Practice in Correctional Institutions. Í Roberts A.R. og Springer W.S. (Ritstj.), *Social Work in Juvenile and Criminal Justice Settings* (bls. 341-350). Springfield: Charles C. Thomas publisher, LTD.
4. McMurrin, M., Khalifa, N. Ans Gibbon, s. (2009). *Forensic Mental Health*. Bretland: Willan Publishing.
5. Roberts A.R., Springer W.S. og Brownell P.B. (2007). The Emergence and Current Developments in Forensic Social Work. Í Roberts A.R. og Springer W.S. (Ritstj.), *Social Work in Juvenile and Criminal Justice Settings* (bls. 5-24) Springfield: Charles C. Thomas publisher, LTD, s. 5-24.
6. Fangelsismálastofnun (2009). Samkomulag um vistun afplánunarfanga á meðferðarheimilinu Hlaðgerðarkoti. Reykjavík: Höfundur.
7. Fangelsismálastofnun (1999). *Samkomulag um vistun fanga yngri en 18 ára*. Reykjavík: Höfundur.
8. Ríkisendurskoðun, (2010). *Skipulag og úrræði í fangelsismálum*. (Skýrsla til alþingis). Reykjavík: Höfundur.
9. IPRT (2007). *Public Attitudes to Prison*. (skýrsla). Írland: Höfundur.
10. Neuman, W.L. (2003). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches* (5. útgáfa). Boston: Allyn and Bacon.
11. Þorlákur Karlsson (2003). Spurningakannir: Uppbygging, orðalag og hættur. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (Ritstj.), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls. 331-355). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

Íris Eik Ólafsdóttir er félagsráðgjafi með M.A. réttarfélagsráðgjöf og er stundakennari í H.Í. Hún starfar hjá Fangelsismálastofnun.



Arion banki

Fréttir af starfi félagsins

Geðverndarfélag Íslands fagnaði 60 ára afmæli árið 2010. Af því tilefni bauð félagið hingað til lands **William R. Beardslee**, geðlækni og prófessor við Harvard Medical School. Þann 1. október flutti Beardslee fyrirlestur á Grand Hótel. Fyrirlesturinn bar heitið „IOM Report on Preventing Mental, Emotional and Biobehavioral Disorders Among Young People:



Eydís K Sveinbjarnardóttir, formaður Geðverndarfélagsins, flytur skýrslu á aðalfundi 2010.



Implications for Policy and Practice“ Húsfyllir var á fyrirlestrinum og meðal gesta var Guðbjartur Hannesson, heilbrigðis-, tryggingar- og félagsmálaráðherra.

Dr. Beardslee hefur um árabil unnið að rannsóknnum á fyrirbyggjandi aðgerðum og aðferðum sem tengjast þunglyndi í fjölskyldum. Þær leiðir sem hann hefur haft forgöngu um hafa skilað



Héðinn Unnsteinsson flytur erindi á aðalfundinum 2010.



**HAPPDRAETTI
HÁSKÓLA ÍSLANDS**
vænlegast til vinnings



Hanna Björg Héðinsdóttir tekur við styrk úr Minningarsjóði Kjartans B Kjartanssonar. Páll Biering, fulltrúi sjóðsstjórnar, afhenti styrkinn.

góðum árangri, árangri sem hefur verið staðfestur af National Registry of Evidence – Based Practices. Rannsóknir hans hafa sýnt fram á að mögulegt er að koma í veg fyrir þunglyndistímabil hjá ungu fólki í meiriháttar áhættuhópum, fólki sem bæði sýnir merki þunglyndis og á þunglynda foreldra.

Að vanda gaf félagið út tímarit sitt, Geðvernd, 39. árgang. Þar var að finna greinar um gildi samtalsins í meðferð við geðröskunum. Einnig voru í ritinu greinar um vinnu gegn tóbaksfíkn, yoga

og yfirlitsgrein um forvarnir gegn þunglyndi hjá ungmennum.

Félagið hefur undanfarin ár rekið tvö vernduð heimili fyrir 6 skjólstæðinga, 3 karla og 3 konur. Félagið tók þá stefnu að koma þessari þjónustu til borgarinnar og hefur lausn þegar fundist fyrir bæði heimilin. Vernduðu heimilin voru sett á stofn þegar þetta úrræði var ekki í boði hjá borginni, en nú býður borgin upp á svo góða þjónustu að ekki er ástæða fyrir félagið að halda þeim rekstri



Páll Matthíasson, framkvæmdastjóri Geðsviðs Landspítalans Háskólasjúkrahúss, og Eydís K Sveinbjarnardóttir, formaður Geðverndarfélagins, undirrita samning um faglega stjórn áfangaheimilisins að Álfalandi 15.



Páll Matthíasson talar á aðalfundinum.

áfram. Félagið rekur áfram áfangaheimilið að Álfalandi 15, þar búa 3 karlar og 3 konur. Áfangaheimilið er fyrir þá sem ný eru útskrifaðir af deild og geta þá búið á áfangaheimilinu í eitt ár til að venjast fá þjálfun í að lifa eðlilegu lífi. Verið er að vinna í því að fjölga plássum um eitt. Að Álfa-



Eydís K Sveinbjarnardóttir býður gesti velkomna á jólasamkomu í desember 2010.

landi er einnig einstaklingsíbúð sem nýbúið er að endurbæta mjög. Félagið hefur skrifað undir samning við Geðsvið Landspítalans um að samstarfið nái einnig til íbúðarinnar og hefur nýr íbúi þegar flutt inn í íbúðina.



Eydís K Sveinbjarnardóttir færir Megasi blóm frá félaginu.





Megas flytur lag og ljóð, Vangeðja, í aðventuboði félagsins 2. desember 2010.

Afmælisárinu lauk með aðventuboði 2. desember. Við það tækifæri var skrifað undir samstarfssamning milli félagsins og Geðsviðs Landspítalans um faglega stjórnun áfangageimilis á Álfallandi 15.

Félagið hélt aðalfund sinn 26. mars að Háttúni 10. **Héðinn Unnsteinsson**, sérfræðingur í Forsætisráðuneytinu hélt erindi sem hann nefndi **Þarf Ísland geðheilbrigðisstefnu og aðgerðaáætlun?**

Á aðalfundinum var veittur styrkur úr Minningarsjóði Kjartans B Kjartanssonar. Styrkinn hlaut Hanna Björg Héðinsdóttir, 500 þúsund krónur til að stunda meistaranám í fjölskyldumeðferð.

Engar breytingar urðu á stjórn félagsins. Endurkjörin voru í stjórn **Eydís K Sveinbjarnardóttir**, formaður, og aðrir í stjórn voru kosin **Gunnlaug Thorlacius**, **Kristín Gyða Jónsdóttir**, **Margrét Jónsdóttir**, **Sigurður Páll Pálsson**, **Páll Biering** og **Víðir Arnar Kristjánsson**. Skoðunarmenn voru kosin þau **Kristinn Tómasson** og **Björg Guðmundsdóttir**.



SOS
Tölvuhjálp

Er tölvan biluð?
Við lögum hana!
Komum í heimahús.



Sími 864 0931 • sos@alf.is

ÞÖKKUM EFTIRTÖLDUM VEITTAN STUÐNING:

S.B.S. innréttingar, Hyrjarhöfða 3
S.Í.B.S., Síðumúla 6
Samhjálp félagasamtök, Stangarhyl 3a
Samtök atvinnulífsins, Borgartúni 35
Samtök starfsmanna fjármálafyrirtækja, Nethyl 2e
Seðlabanki Íslands, Kalkofnsvegi 1
Seljakirkja, Hagasel 40
SFR - Stéttarfélag í almannapjónustu, Grettisgötu 89
Shalimar veitingastaður, Austurstræti 4
Sigurborg ehf., Gylfaflöt 5
Sindrafiskur ehf., Máratúni 5
Síma- og tölvulagnir ehf., Kirkjustétt 34
Sjómannaáráð, Laugarási Hrafnistu
Sjómannafélag Íslands, Skipholti 50D
Sjónvík ehf., Borgartúni 27
Skartgripaverslun og vinnustofa Eyjólfssonar, Hjallavegi 25
Skóverslunin Bossanova hf., Kringlunni 8-12- 2.hæð
Slökkvilið Höfuðborgarsvæðisins, Skógarhlíð 14
Smith & Norland hf., Nóatúni 4
Sprinkler-pípulagnir ehf., Bíldshöfða 18
Stilling hf., Kletthálsi 5
Stjá sjúkrapjálfun ehf., Hátúni 12, box 5344
Stólpi ehf., Klettagörðum 5
Suzuki bílar hf., Skeifunni 17
Svipmyndir, Hverfisgötu 50
Takk hreinlæti ehf., Viðarhöfða 2
Tannlæknafélag Íslands, Síðumúla 35
Tannréttingar sf., Snorrabraut 29
Teiknistofa Ingimundar Sveinssonar, Ingólfsstræti 3
Thorvaldsen, Austurstræti 8-10
Tímaritið Lifandi Vísindi - Elísa Guðrún ehf., Klapparstíg 25-27
Tónastöðin ehf., Skipholti 50D
Tösku- og hanskabúðin hf., Skólavörðustíg 7
Útfararstofa kirkjugarðanna, Vesturhlíð 2
Varahlutaverslunin Kistufell ehf., Brautarholti 16
Veðiþjónustan Strengir, Smáraríma 30
Verðbréfaskráning Íslands hf., Laugavegi 182
Vernd - Fangahjálpi, Borgartúni 28
Verslunartækni ehf., Draghálsi 4
Verslunin Friða frænka ehf., Vesturgötu 3
Verslunin Kiss, Kringlunni 4-12
Verslunin Mótör, Kringlunni 4-12
Verzlunarskóli Íslands v/bókasafns, Ofanleiti 1
Vélavíðgerðir ehf., Fiskislóð 81
Vélvík ehf., Höfðabakka 1
Vinnuálastofnun, Hafnarhúsinu
Víkingslóðir - Ferðaskrifstofan, Fannafold 165
VR, Kringlunni 7
Þín verslun ehf., Hagamel 39

Ögurvík hf., Týsgötu 1
Seltjarnarnes,
About Fish Íslandi ehf., Austurströnd 3
Hárgreiðslustofan Hárkúnst, Austurströnd 12
Lög og réttur ehf., Austurströnd 3
Prensmiðjan Nes ehf v.Nesfrétta, Hrólfsskálavör 14
Seltjarnarneskirkja, Kirkjubraut 2
Vogar,
V.P. Vélaverkstæðið ehf., löndal 6
Kópavogur,
Allianz hf., Digranesvegi 1
Arinsemi A-Ö - Jón Eldon Logason, Fellasmára 7
Arnarljós, Laugalind 6
Ásborg sf., Smiðjuvegur 11
Bergnes ehf., Smiðjuvegi 4
Bílalakk ehf., Laufbrekku 26Dalbrekkumeg
Bílaþvottastöðin Löður ehf., Bæjarlind 2
Bjarni Runólfsson, Álfatúni 13
Blikkform ehf., Smiðjuvegi 52 rauð
Bókasafn Kópavogs, Hamraborg 6a
Brynjar Bjarnason ehf., Þinghólsbraut 56
DK Hugbúnaður ehf., Hlíðasmára 17
Eignarhaldsfélag Brunabótafélags Íslands, Hlíðasmára 8
Eignarhaldsfélagið Farice ehf. - www.farice.is, Smáratorgi 3
EK Kennsla & Þjónusta ehf., Goðakór 1
Hagblikk ehf., Smiðjuvegi 4c
Hárgreiðslustofan Delila og Samson sf., Grænatúni 1
Hefilverk ehf., Jörfalind 20
Hjartavernd ses, Holtasmára 1
Hvellur G. Tómasson ehf., Smiðjuvegi 30, rauð gata
Ingimundur Einarsson ehf., Gnipuheiði 15
Íslandsspil sf., Smiðjuvegi 11a
Járnsmiðja Óðins ehf., Smiðjuvegi 4b
Kríunes ehf., Kríunesi v. Elliðavatni
Loft og raftæki ehf., Hjallabrakku 1
Lögmannsstofa Guðmundar Þórðarsonar, Hamraborg 14a
Marás vélar ehf., Akralind 2
Norm-X ehf., Auðbrekku 6
Rafbreidd ehf., Akralind 6
Rafmiðlun ehf., Öguruhvarfi 8
Raftækjavinnustofa Einars Stefánssonar, Kársnesbraut 106
Ræsting BT ehf., Skjólbraut 2
Smári söluturn, Dalvegi 16c
Smurstöðin ehf. - Dalvegi 16a S: 5543430, Dalvegi 16a
Suðurverk hf., Hlíðarsmára 11
Tannlækningastofa Þóris Gíslasonar, Meðalbraut 14
Varmi ehf., Auðbrekku 14

Veitingaþjónusta Lárusar Loftssonar sf., Nýbýlavegi 32
Garðabær,
Bókasafn Garðabæjar, Garðatorgi 7
Fag-val ehf., Smiðsbúð 4
Fjölbrautaskólinn Garðabær v/Bókasafns, Skólabraut
Garðabær, Garðatorgi 7
Geislataekni ehf. - Laser-þjónustan, Suðurhrauni 12c
Gluggar og garðhús ehf., Smiðsbúð 10
Haraldur Böðvarsson & Co. ehf., Birkihæð 1
Hársnyrtistofa Þórunnar Ingólfsdóttur, Kjarrmóar 27
Ísafoldarprentsmiðja ehf., Suðurhrauni 1
Kvótabankinn ehf., Heiðarlundi 1
Raftækniþjónusta Trausta ehf., Lyngási 14
Samhentir ehf., Suðurhraun 4
Sportís ehf., Austurhrauni 3
Stálsmiðjan ehf., Vesturhrauni 1
Öryggisgirðingar ehf., Suðurhrauni 2
Hafnarfjörður,
Ás - fasteignasala ehf., Fjarðargötu 18
Bátaraf ehf., Box 52, Suðurgötu 106
Bílaverk ehf., Kaplahrauni 10
Bókasafn v/Flensborgarskóla, Brekkugötu
Byggingafélagið Sandfell ehf., Reykjavíkurvegi 66
Fagfólk ehf. - Hársnyrtistofa, Fjarðargötu 19
Fínþússning ehf., Rauðhelli 13
Fjörukráin ehf., Strandgötu 55
Flúrlampar hf., Kaplahrauni 20
Gamla Vínhúsið - A. Hansen, Vesturgötu 4 p.Box 45
Hagtak hf., Fjarðargötu 13-15
Héðinn Schindler lyftur hf., Gjótuhrauni 4
Hlaðbær Colas hf., Gullhelli 1
Hópbílar hf., Melabraut 18
Hvalur hf., Reykjav.veg 48 Box 233
PON Pétur O. Nikulásson ehf., Melabraut 23
Rafgeymasalan ehf., Dalshrauni 17
Rafrún ehf., Gjótuhrauni 8
Rakarastofa Halla, Strandgötu 32
Saltkaup hf., Cuxhavengötu 1
Sigurþór Aðalsteinsson Teiknistofa, Reykjavíkurveg 68
Tannlækningastofa Harðar V. Sigmarssonar sf., Reykjavíkurvegi 60
Tækni - Stál ehf., Grandatröð 12
Umbúðamiðlun ehf., Box 470 - Fornubúðum 3
Varma og Vélaverk ehf., Dalshrauni 5
Verkalýðsfélagið Hlíf, Reykjavíkurvegi 64
Víðir og Alda ehf., Reykjavíkurvegi 52 a
VSB verkfræðistofa, Bæjarhrauni 20

ÞÖKKUM EFTIRTÖLDUM VEITTAN STUÐNING:

Keflavík,

Bókasafn Reykjanesbæjar,
Hafnargötu 57
Fjölbrautaskóli Suðurnesja,
Sunnubraut 36
Geimsteinn ehf., Skólavegi 12
Grímsnes ehf., Pósthólf 380
Íslenska félagið ehf. / Ice group. Ltd.,
Iðavöllum 7a
Rafbrú sf., Holtsgötu 4
Ráin ehf., Hafnargötu 19
Reiknistofa fiskmarkaða hf.,
Iðavöllum 7
Reykjanesbær, Tjarnargötu 12
Triton sf. - Tannsmíðastofa, Tjarnargötu 2
Útfararþjónusta Suðurnesja,
Vesturbraut 8
Varmamót ehf., Framnesvegi 19
Verkalýðs- og sjómannafél. Keflavíkur og
nágrennis, Hafnargötu 80
Verkfræðistofa Suðurnesja ehf.,
Víkurbraut 13
Verslunarmannafélag Suðurnesja,
Vatnsnesvegi 14
Verslunin Kóda sf., Hafnargötu 15
Vísir félag skipstjórnarmanna á
Suðurnesjum, Hafnargötu 90

Keflavíkurflugvöllur,

Suðurflug ehf. Bygging 787, Kefl.flugv/
Bygging 787

Grindavík,

Flutningaþjónusta Sigga ehf.,
Hólavöllum 7
Söluturninn Víkurbraut, Víkurbraut 62
Veitingastofan Vör, Hafnargötu 9
Vísir hf., Hafnargötu 16
Þorbjörn hf., Hafnargötu 12

Sandgerði,

Flugfiskur ehf., Box 39
Skinnfiskur ehf., Hafnargötu 4 a

Garður,

Dvalarheimili aldraðra Suðurnesjum
Garðvangur, Garðbraut 85 box 100

Njarðvík,

ÁÁ Verktakar ehf., Fitjabraut 4
Bókhaldsþjónustan ehf., Brekkustíg 35a
Leikskólinn Gimli, Hlíðarvegi 7
Plexigler ehf., Borgarvegi 44
Sigurður Haraldsson ehf., Gónhóli 13

Mosfellsbær,

Heilsuefning Mosfellsbæjar, Urðarholti 4
Ísfugl ehf., Reykjavegi 36
Likami og sál - Snyrti nudd og
fótaaðgerðastofa, Þverholti 11
Monique van Oosten, Selholti
Múr og meira ehf., Brekkutanga 38
Saumastofa Íslands, Háholti 13
Úrelt Garðplöntustöðin Gróandi, Hætt
Grásteinum

Akranes,

Bifreiðastöð Þ.Þ.Þ. ehf., Dalbraut 6
Bókasafn Akraness, Dalbraut 1
Fjölbrautaskóli Vesturlands v/bókasafns,
Vogabraut 5
Hreingerningaþjónusta Vals ehf.,
Vesturgötu 163
Markstofa ehf., Merkigerði 18
Pípulagninga- þjónustan ehf.,
Kalmannsvöllum 4a
Runólfur Hallfreðsson ehf., Álmskógum 1
Straumnes ehf., rafverktakar,
Krókatúni 22-24
Viðskiptaþjónusta Akraness ehf.,
Stíllholti 23

Borgarnes,

Borgarverk ehf., Sólbakka 17
Dvalarheimili aldraðra, Borgarbraut 65
Ensku húsin, gistiheimili við Langá,
Framköllunarþjónustan ehf., Brúartorgi 4
Háskólinn á Bifröst, Bifröst
Landbúnaðarháskóli Íslands, Hvanneyri
Loftorka Borgarnesi ehf., Engjaási 2-8
Tak-Malbik ehf., Bjarnarbraut 8
Trésmiðja Pálma, Hálsur Skorradal
Þjónustumiðstöðin Húsafelli ehf.,
Húsafelli 3

Grundarfjörður,

Ragnar og Ásgeir ehf., Sólvöllum 7
Suða ehf., Smiðjustíg 4

Ólafsvík,

Fiskmarkaður Íslands hf., Norðurtangi 6
Hótel Búðir, Búðum
Tölvuverk bókhaldsþjónusta slf.,
Kirkjutúni 2

Hellissandur,

Félags- og skólaþjón. Snæfellinga,
Klettsbúð 4
Skarðsvík hf., Munaðarhóli 10

Ísafjörður,

Ísafjarðarbær, Hafnarstræti 1
Félag opinberra starfsmanna á
Vestfjörðum, Aðalstræti 24
Tækniþjónusta Vestfjarða ehf.,
Aðalstræti 26

Bolungarvík,

Bolungarvíkurkaupstaður, Aðalstræti 12
Glaður ehf., Traðarstíg 1
Sérleyfisferðir, Völusteinsstræti 22

Súðavík,

Víkurbúðin ehf., Grundarstræti 3-5

Flateyri,

RKÍ Öundurfarjarðardeild, Ólafstúni 7

Patreksfjörður,

Heilbrigðisstofnunin Patreksfirði,
Stekki 1

Brú,

Bæjarhreppur, Skólahúsinu á Borðeyri
Ferðaþjónusta bænda Snartartungu,
Bitrufirði Strandasýslu

Norðurkjörður,

Hótel Djúpvík ehf., Árneshreppi

Hvammstangi,

Selasetur Íslands ehf. - www.selasetur.is,
Brekkgötu 2

Blönduós,

Húnavatnshreppur, Húnavöllum
Stéttarfélagið Samstaða, Þverbraut 1

Skagatrönd,

Skagabyggð, Hafnir

Sauðárkrúkur,

Bókhaldsþjónusta K.O.M. ehf., Víðihlíð 10
Héraðsbókasafn Skagfirðinga, Faxatorgi
Kaupfélag Skagfirðinga, Ártorgi 1
Króksverk ehf., Borgarröst 4
K-Tak hf., Borgartúni 1
Skinnastöðin ehf., Syðri-Ingvelderstaðir
Úrelt Starfsmannafélag Skagfjarðar, Nota
Hitt Borgarmýri 1

Varmahlíð,

Ferðaþjónustan Bakkaföt, Bakkaföt
Langamýri fræðslusetur,
Löngumýrarskóla

Siglufjörður,

Fjallabyggð, Gránugata 24

Akureyri,

Bautinn, Hafnarstræti 92
Bifreiðaverkstæðið Baugsbót ehf.,
Frotagötu 1b
Blikkrás ehf., Óseyri 16
Bókhaldsþjónusta Birgis Marinóssonar,
Gránufélagsgötu 4
Dragi ehf., Syðri Tjörnum
Eldvarnarmiðstöð Norðurlands ehf.,
Njarðarnesi 1
Endurhæfingarstöð Sjálfsbjargar,
Bugðusíðu 1
Félag málmíðnaðarmanna Akureyri,
Skipagötu 14
Halldór Ólafsson, Úr og skartgripir,
Glerártorgi
Héraðsdómur Norðurlands eystra,
Hafnarstræti 107
Hlíð ehf., Kotárgerði 30
Húsprýði sf., Múlasíðu 48
J.M.J. herra fataverslun,
Gránufélagsgötu 4
Malbikun KM, Vörðutún 4
Raftákn ehf., Glerárgötu 34
Sólskógur ehf., Kaldá Kjarrskógi
Vélsmiðjan Ásverk ehf., Grímseyjargötu

ÞÖKKUM EFTIRTÖLDUM VEITTAN STUÐNING:

Grenivík,
Jói ehf., Melgötu 8

Dalvík,
Ektafiskur, Hafnargötu 6
Niels Jónsson ehf., Hauganesi

Ólafsfjörður,
Dvalar og Hjúkrunarheimilið
Hornbrekka, v/Ólafsfjarðarvegi
Norlandia ehf., Múlavegi 3
Vélfag ehf., Ægísgötu 8

Húsavík,
AS - verk ehf., Ketilsbraut 5
Fjallasýn - Rúnars Óskarssonar ehf.,
Hrísateigi 5
Heiðarbær veitingar sf., Reykjahverfi
Heilbrigðisstofnun Þingeyinga,
Auðbrekku 4
Höfðavélar ehf., Höfða 1
Samgönguminjasafnið Ystafelli,
Ystafelli III
Trésmiðjan Rein, Reykjahverfi

Laugar,
Þingeyjarsveit, Kjarna

Kópasker,
Rífós hf., Kelduhverfi

Raufarhöfn,
Önundur ehf., Aðalbraut 41

Bakkafjörður,
Skeggjastaðakirkja, Langanesbyggð

Vopnafjörður,
Ferðaþjónusta Syðri-Vík, Syðri-Vík
Vopnafjarðarhreppur, Hamrahlíð 15

Egilsstaðir,
Fljótsdalshérað, Lyngási 12
Gistihúsið Egilsstöðum, Egilsstöðum 3

Menntaskólinn á Egilsstöðum,
Tjarnarbraut 25
Skógrækt ríkisins, Miðvangi 2-4
Verkfræðistofa Austurlands hf.,
Kaupvangi 5
Þ.S. Verktakar ehf., Miðási 8-10
Ökuskóli Austurlands, Lagarfelli 11

Seyðisfjörður,
Austfar ehf., Fjarðargötu 8
Jón Hilmar Jónsson - Rafverktaki,
Árstíg 11
Seyðisfjarðarkaupstaður, Hafnargötu 44

Reyðarfjörður,
Launafl ehf., Hrauni 3

Eskifjörður,
Fjarðarþrif ehf., Kirkjustíg 2
Hulduhlíð, heimili aldraðra,
Bleiksrhlíð 56

Neskaupstaður,
Síldarvinnslan hf., Hafnarbraut 6

Fáskrúðsfjörður,
Löðnuvinnslan hf., Skólavegi 59

Höfn,
Ferðaþjónusta Brunnavöllum,
Brunnavöllum
Skinney - Þinganes hf., Krossey

Selfoss,
Bisk-verk ehf., Bjarkarbraut 3 - RH
Bókaútgáfan Björk, Birkivöllum 30
Dýralæknaþjónusta Suðurlands ehf.,
Stuðlum
Efnalaug Suðurlands ehf., Austurvegi 56
Fjölbrautarskóli Suðurlands v/
bókasafns, Tryggvagötu 25
Flóahreppur, Þingborg
Græni hlekkurinn, Akri
Hótel Gullfoss - Biskupstungum og
Brattholti, Biskupstungum

Jeppasmíðjan ehf., Ljónsstöðum -
Árborg
Jötunn vélar ehf., Austurvegi 69
Múrfag ehf., Starmói 3
PriceWaterhouseCoopers ehf.,
Austurvegi 38
Verslunin Íris, Kjarnanum, Austurvegi 3-5

Hveragerði,
Raftaug ehf., Borgarheiði 11 h

Þorlákshöfn,
Fiskmark ehf., Hafnarskeiði 21

Flúðir,
Flúðasveppir ehf., Undirheimum

Hella,
Búaðföng/bu.is ehf., Stórolfsvelli
Gróðrastöð Birgis, Hrafnóftum
Héraðsbókasafn Rangæinga, Vallarbraut
16 Box 20

Hvolsvöllur,
Kvenfélag Oddakirkju, Þrúðvangi 27
Ljósá ehf., Dynskálam 26
Raffoss ehf., Rangárbökkum 7

Vík,
Víkurrjón, Austurvegi 20

Vestmannaeyjar,
Huginn ehf., Kirkjuvegi 23
Miðstöðin ehf., Strandvegi 30
Ós ehf., Illugagötu 44
Pétursey ehf., Flötum 31
Sjómannafélagið Jötunn, Skólavegi 6
Skartgripaverslun Steingríms,
Vestmannabraut 33
Stígandi ehf., Básaskersbyggju 3
Vélaverkstæðið Þór hf., Norðursundi 9
Vinnslustöðin hf., Hafnargötu 2
Vöruval ehf., Vesturvegi 18

SORPA
Flokkum og skilum

20
1991-2011