



# Um helmingur fanga með ADHD

Nýtt geðheilbrigðisteymi fangelsa hér á landi hefur greint á annað hundrað fanga með ADHD og meðhöndlað. Sigurður Örn Hektorsson, geð- og fíknilæknir, segir það hafa komið sér á óvart hversu margir alvarlega geðsjúkir einstaklingar séu vistaðir í fangelsi hér á landi. Þeir skaðist af vistinni

■■■ Gunnhildur Arna Gunnarsdóttir

Allt að helmingur íslenskra fanga hefur verið greindur með ADHD, eða á annað hundrað á síðustu tveimur árum. Þá var geðheilsuteymi fangelsa á vegum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins sett upp innan fangelsisveggjanna. Sigurður Örn Hektorsson, yfirlæknir teymisins, segir að erlendar rannsóknir sýni 25-50%, misjafnt eftir löndum.

„Tilfinning okkar er að annar hver fangi geti verið með ADHD hér á landi,“ segir hann. Teymið hafi ekki aðeins greint fangana heldur einnig sett þá á lyfjameðferð við vandanum, og það þrátt fyrir að fanginn glími við fíknisjúkdóma en þannig var það ekki áður.

„Bæði þunglyndi og kvíði fylgir því gjarnan að vera með ADHD, sem og aðrar raskanir, eins og fíknivandi, og fá fangarnir því viðeigandi ráðgjöf,“ segir Sigurður. „Vandinn er yfirleitt fjölþættur. Sérstaklega hjá þeim sem eru í fangelsum. ADHD er einn þáttur í því en við reynum að taka einnig á öðrum þáttum.“

Andrúmsloftið innan fangelsanna hafi breyst við þessa meðferð fanganna. „Já, margir hafa tekið miklum framförum eftir að þessi vinna fór í gang.“

## Geðsjúkir illa settir í fangelsum

Sigurður segir marga fanganna glíma

við geðsjúkdóma. Þeir þrífist illa innan fangelsa.

„Við viljum að fangar með geðsjúkdóma hafi betri aðbúnað og aðgang að geðdeildum og geðheilbrigðisstofnunum utan fangelsanna. Það vantar úrræði fyrir þennan hóp. Annað hvort þarf að efla réttar- og öryggisdeildina inni á Landspítala eða stofna til úrræða innan fangelsiskerfisins sem grípur þennan hóp.“ Bæta þurfi úrræðin.

Sigurður horfir þá til opinna úrræða eins og á Sogni og Kvíabryggju, sem þurfi að vera sérstaklega hönnuð fyrir hópinn. „Það hefur komið okkur í geðheilsuteyminu á óvart hversu margir alvarlega geðsjúkir einstaklingar afplána í fangelsunum,“ segir Sigurður. „Þeir eru alltof margir,“ segir hann og bendir á hversu þröngt sé horft á vandann við gerð sakhæfismats vegna ofbeldisbrota.

„Það er ekki nóg að vera með alvarlegan geðsjúkdóm, geðklofasjúkdóm eða í stöðugri þjónustu í geðheilbrigðiskerfinu til að að vistast á réttargeðdeild. Einstaklingurinn þarf að vera í sjúklegu ástandi við brotið til að teljast ósakhæfur og það má ekki orsakast af neyslu,“ segir hann.

Mörg ofbeldisafbrot eigi sér hins vegar stað undir áhrifum. Viðkomandi hafi þá verið í mikilli neyslu í langan tíma. „Sá getur jafnvel verið í geðrofi vegna

neyslunnar og ef svo er þá leiðir það ekki til ósakhæfis.“ Menn séu því dæmdir í fangelsi en ættu í raun heima í öðrum úrræðum.

## Fangavistin skaði

„Við sjáum dæmi um menn sem breytast í afplánuninni. Þeir eru með þekktu geðsjúkdóma og skaðast af vistinni. Þeir ráða ekki við vistina og það að vera í fangelsi,“ segir hann. Þeir lendi í alls kyns vanda. „Fangelsi eru ekki góður staður fyrir veikt fólk,“ segir hann.

„Margir fangar sitja inni fyrir ofbeldi og þar ríkir viss ofbeldismenning. Þeir beita hvern annan ofbeldi.“ Auðvelt sé að smitast af umhverfinu. „Við sjáum dæmi þess að einstaklingar sem við teljum að eigi ekki erindi inni í fangelsi beittu þar ofbeldi en hefðu sennilega ekki gert það utan þeirra. Þetta eru menn sem við þekkjum úr heilbrigðiskerfinu og vitum að eru ekki ofbeldismenn en þeir verða það í fangelsinu. Þeim fer aftur í fangelsinu.“

Geðheilsuteymið var sett á fót árið 2020. Nú starfar hann þar með fjórum: tveimur hjúkrunarfræðingum og tveimur sálfræðingum. Sigurður segir vert að ræða nú málið. „Við vitum að í Noregi er þessu betur háttað og fleiri fara inn á réttar- og



öryggisdeildir en þeir sem eru, strangt til tekið, ósakhæfir,” segir hann.

„Fleiri úrræði þurfa að bjóðast hér.“ Þá þurfi að stækka teymið. „Sérstaklega þar sem okkur var í fyrstu eingöngu ætlað að sinna þeim sem eru í afplánun en sinum nú einnig þeim sem eru komnir á reynslulausn.“

### Dapurleg vinnuástaða

Sigurður bendir einnig á að aðstaða teymisins í fangelsum sé mjög dapurleg. „Það er erfitt að veita góða geðheilbrigðisþjónustu í íslenskum fangelsum. Það er ekki gert ráð fyrir slíkri þjónustu þar,” segir hann. „Við höfum gert alvarlegar athugasemdir við vinnuástöðuna okkar.“

Hann nefnir að á Litla-Hrauni sé vinnuástaðan bágbornust. „Öryggismálin eru í ólestri. Við höfum oft ekki aðgang að viðtalsherbergjum eða skrifstofum. Höfum þurft að setjast niður með fartölvuna í einhverju horni og nota hotspot til að komast á netið. Því miður er það lenska á Íslandi að gera ekki ráð fyrir öflugri heilbrigðisstarfsemi.“

Aðstaðan sé betri á Hólmsheiði, en ekki fullnægjandi. Nú standi þó til að bæta aðstöðuna á Litla-Hrauni. Setja eigi 1,5 milljarða í álmu fyrir heilbrigðis- og geðheilbrigðisþjónustu og aðrar úrbætur

við fangelsið. „Við erum að bíða eftir því en myndum gjarnan vilja fá vistlega og snyrtilega gáma fyrir þjónustuna þangað til.“

Sigurður segir að þjónustan hafi þróast hratt í COVID. Margt hafi breyst. Teymið veiti nú meiri fjarþjónustu en áður. „COVID-tímabilið var sérstakt í fangelsum landsins. Loka þurfti þeim fyrir heimsóknnum á löngum köflum, sem hafði kosti og galla.“ Það hafi reynt á þolrif fanga að hitta ekki fólkið sitt.

„En á hinn bóginn minnkaði innstreymi fíkniefna, sérstaklega á Litla-Hrauni. Við sáum andlegar framfarir af því einu. Ástand fanganna batnaði,” segir hann. Mikilvægt sé að neyslan sé lág-mörkuð innan fangelsanna.

*„Það er mikil neyslumening innan íslensku fangelsanna,” segir Sigurður. Mest á Litla-Hrauni. Meðferðir séu því oft ekki eins árangursríkar og þær gætu verið. Mynd/gag*

## Konur þurfa betri úrræði

„Það er erfitt að vera kona í fangelsi hér á landi,” segir Sigurður Örn Hektorsson geðlæknir. Þeim sé mörgum mikið áfall að vera rifnar frá börnum sínum og fjölskyldu. „Það er því ótækt að konur hafi ekki aðgang að opnu fangelsi í sama mæli og karlar,” segir hann.

„Það er erfitt fyrir konur að komast í opin úrræði og því þarf að breyta.“ Á annan tug kvenna afpláni í fangelsi. Þær séu á Hólmsheiði. „Þær geta komist í opið úrræði á Sogni en plássin eru fá. Þær komast ekki á Kviabyrggju,” segir hann. „Það er vilji til að leysa málið en það skortir fjármagn.“

## Mikil fíkniefnaneysla

„Neyslan hefur verið minni á Hólmsheiði miðað við Litla-Hraun. Við sjáum að Fangelsismálastofnun hefur í rauninni leitt okkur það fyrir sjónir að það er erfitt að halda Litla-Hrauni neyslufríu miðað við hvernig það er byggt.“ Mikið samneyti sé milli fanga. Þeir kaupir hver af öðrum það sem vanti.

„Eftirlitið er eins mikið og hægt er miðað við aðstæður en húsaskipan þyrfti að vera önnur ef ná ætti árangri,“ segir Sigurður sem hefur reynslu. Hann vann innan fangelsanna á árunum 1996-1999.

„Fíkniefnaneyslan er miklu alvarlegri en hún var þá,“ segir hann. „Þá var meira um áfengisneyslu og kannabis. Örvandi efni voru í einhverjum mæli en neyslan harðnaði mikið upp úr aldamótum. Brotum í tengslum við það hefur fjölgað,“ segir hann og nefnir sprautufíkn og misnotkun á rítalíni.

„Síðan komu ópíóíðar til sögunnar. Þeir hafa rutt sér til rúms á síðustu 10-15 árum,“ segir hann. „Þetta hefur gjörbreytt umhverfinu. Neyslan er alvarlegri, harðari og því miður er þessi heimur orðinn harðari en var.“ Fangar séu þó nú orðið meðhöndlaðir með viðhaldsmeðferð við ópíóíðafíkn, með lyfinu Suboxone. „Sumir fangar nýta sér að vera sprautaðir mánað-

arlega með Buvidal, sem er forðaform Suboxones,“ segir hann.

„Við meðhöndlum jafnvel menn bæði með ADHD-lyfinu Elvanse og Suboxone samhliða. Við fylgjum bandarískri rannsókn sem sýnir að fái fólk að halda áfram á ADHD-lyfjunum sínum í meðferð, endist það lengur. Það er það sem við höfum haft á tilfinningunni. Þetta er umdeilt en er nú stutt með rannsóknum,“ segir hann.

## Verra en í Bandaríkjunum

Sigurður lærði til heimilislæknis í Kanada. Fylgdi í fótspor Ólafs Mixa, Leifs Dungal, Gunnars Helga Guðmundssonar, Magnúsar R. Jónassonar og fleiri. Kanada heillaði hann.

„Svo fluttist móðuramma mín til Kanada rétt eftir þarsíðustu aldamót, árið 1903.“ Hún hafi alist þar upp til fjórtán ára aldurs og flutt heim, giftist Jóhanni Wathne sem varð verslunarmaður á Seyðisfirði, fimm árum síðar.

„Amma sagði mér frá góðu árunum þar ytra. Þessum fræjum var því sáð í bernsku,“ segir Sigurður sem seinna sérhæfði sig í geðlækningum og fíknilækningum og starfaði um árabíl sem geðlæknir í Kaliforníu í Bandaríkjunum,

þar af heilt ár í fullu starfi sem fangelsisgeðlæknir.

„Þar fékk ég mjög góða innsýn inn í hvernig veita má góða teymisþjónustu fyrir fanga,“ segir hann og telur það lykilmál að árangri. „Bandaríkjamönnum hefur verið álasað fyrir að vista sína geðsjúku einstaklinga sem koma af götunni innan fangelsa. En það eimir af því hér á Íslandi líka. Það kom mér á óvart. Ég hélt ekki að ég þyrfti að sinna svona mörgum alvarlega geðsjúkum mönnum innan íslensku fangelsanna.“ Mesti munurinn milli landanna séu þó fíkniefnin.

„Starf geðlæknisins var í raun auðveldara í Bandaríkjunum því þar var meiri regla á hlutunum. Neysla heyrði þar til undantekninga. Því miður er miklu meiri neysla hér og því erfiðara að veita meðferðir en þar,“ segir hann.

## Hafa upplifað mörg áföll

Sigurður bendir á að fangar séu sérstakur hópur. „Oft hefur líf þeirra verið mikil þrautaganga,“ lýsir hann.

„Við sjáum líka þegar við vinnum á dýptina í vanda þeirra að þeir eiga erfiða áfallasögu úr bernsku. Margir hverjir hafa ekki haft tækifæri til að fá viðeigandi meðferð eða endurhæfingu. Þeir detta fljótt út úr kerfinu. Komast jafnvel ekki í gegnum grunnskóla,“ segir hann. Ástæðan sé athyglisbresturinn og ofvirknin, þeir hrökklist úr námi.

„Þeir fá oft greiningu og meðhöndlun í bernsku en fara út í neyslu á unglingsárunum með allskonar fylgikvillum. Lyfin eru þá tekin af þeim,“ segir Sigurður.

„Það getur svo sem verið rétt ákvörðun að gera það og hefur verið stefnan að varlega þurfi þá að fara í lyfjagjöf, en það þýðir að þeir eiga ekki afturkvæmt á lyfin.“ Því hafi nú verið breytt innan fangelsismúranna með góðum árangri.

## Afglæpavæðing neysluskammta mikilvæg

Geðheilbrigðisteymi fangelsanna styður hugmyndir um að afglæpavæða neysluskammta. Þetta segir Sigurður Örn Hektorsson yfirlæknir þeirra.

„Í raun og veru er verið að refsá fólk fyrir að vera með fíknisjúkdóma. Við fáum marga sjúklinga með alvarlega geðsjúkdóma sem eru í neyslu og brot þeirra eru yfirleitt neyslutengd. Þessi hópur er í smáafrotum til að fjármagna neyslu sína, í gripdeildum og smáþjófnum. Við sjáum engan tilgang með því að loka fólk í fangelsi sem er í neyslutengdum brotum, á götunni.“