

## **Svar til ráðuneytis frá Geðlæknafélagi Íslands vegna Sálfræðisþjónustu í fangelsum, 137. mál.**

### **Inngangur:**

Geðheilbrigðisþjónusta í fangelsum er viðamikil mál sem lengi hefur verið til umræðu. Bent hefur verið á að þessi þjónusta sé ekki nægileg og ýmsar leiðir verið nefndar til úrbóta. Sú tillaga sem hér liggur fyrir gerir ráð fyrir því að sálfræðingum sem sinna föngum í fangelsunum verði fjölgað til muna. Lagt er til að Fangelsismálastofnun fái heimild til að ráða fleiri sálfræðinga til starfa við fangelsi landsins.

### **Álit geðlæknafélags Íslands:**

***Við erum alfarið á móti þeirri leið sem hér er valin.***

Geðheilbrigðisþjónusta við fanga á að vera hluti af annarri heilbrigðisþjónustu. Við teljum brýnt að allir starfsmenn sem sinna geðheilbrigðisþjónustu séu á vegum eins aðila og við leggjum til að þeirri þjónustu verði sinnt af viðkomandi heilsugæslustöðvum. Þannig verði teymisvinna og samstarf allra fagstétta tryggari. Vilji menn bæta geðheilbrigðisþjónustu við fanga teljum við eðlilegast að það verði gert í samráði við viðkomandi heilsugæslustöðvar svo að tryggt sé að allir fagaðilar sem að þessari meðferð koma, vinni saman. Markmiðið er því öflug þjónustumiðuð teymisvinna með skjólstæðinginn í forgrunni fremur en starfsstéttamiðuð þjónusta. Nauðsynlegt er að ráða til starfa geðlækni í hlutastarfi sem væri til ráðgjafar fyrir alla heilbrigðisstarfsmenn í fangelsunum. Æskilegt væri að þessi læknir hefði starfsaðstöðu á Landspítala svo að hann væri tengiliður milli fangelsanna og spítalans.

Virðingarfyllst

f.h. Geðlæknafélags Íslands

**Óttar Guðmundsson**

**Greinargerð:**

## **Tillögur geðlæknafélagsins um geðheilbrigðisþjónustu fanga**

Atferlissálarfræði hefur sýnt fram á að refsing hefur takmarkað gildi við að breyta hegðun og þá helst ef hún er framkvæmd nær samstundis. Fangavist er því úrelt leið til að reyna að breyta hegðun einstaklinga sem brjóta af sér. Fjármagnið, mundi nýtast betur til að meta, meðhöndla og endurhæfa þá sem þess þurfa og koma hinum í þjónustustörf. Stór hluti fanga hefur geðheilbrigðisvanda (meirihluti með einhvern vanda) og hann þarf að greina í upphafi fangavistar og helst áður en refsing er ákveðin. Leita þarf ráða og annarra leiða til að veita afbrotafólki stuðning og koma því til gagnlegra starfa svo að kerfið bæti líkur þeirra á að verða nýtir þjóðfélagsþegnar.

Það þarf heildarsýn og samvinnu allra sem koma að þessum málum á öllum stigum og öll heilbrigðisþjónusta í kerfinu þarf að vera á einni hendi.

Við leggjum til nokkur atriði:

- 1. Ítarlegt mat á vanda fanga fari fram á fyrstu stigum dómskerfis og í byrjun fangavistar.
- 2. Langtímaáætlun um endurhæfingu og úrræði fyrir fanga verði gerð í upphafi úttektar. Koma þarf í veg fyrir flakk fanga innan kerfisins sem hentar ekki þeirra þörfum.
- 3. Endurskipuleggja þarf heilbrigðisþjónustu fanga með samþættingu til að tryggja sterka faglega stjórnun.
- 4. Þróa þarf ferli fanga við lok vistunar.

Til að gera þetta kleift þarf aukið fjármagn til að ráða fagaðila; geðlækna, heilsugæslulækna, geðhjúkrunarfræðinga, hjúkrunarfræðinga heilsugæslu, félagsráðgjafa, sálfræðinga og iðjubjálfa, til uppbyggingar og þróunar þessarar þjónustu.

Bæta þarf upplýsingaflæði frá heilbrigðisstarfsmönnum til fangavarða sérstaklega hvað varðar áhættu einstakra fanga fyrir umhverfi sitt og gagnvart sjálfum sér.

## 1.

### **Fyrsta skref fyrir alla fanga er ítarlegt mat.**

Best er að slíkt mat fari fram á einum stað í byrjun vistunar og helst, sé slíkt mögulegt, áður en dómur er upp kveðinn.

Fyrsta vikan í fangelsi er mjög mikilvæg þar sem þá geta komið upp alvarleg vandamál vegna fráhrarfs frá fíkniefnum og alvarleg sjálfsvígshætta.

Stór hluti afbrotamanna er með flókinn vanda s.s. fíkn, ADHD, lesblindu, þunglyndi, kvíða, áfallastreitu, persónuleikaröskun, greindarskerðingu og jafnvel með geðrof. Tryggja þarf að vandi fanga sé greindur mjög ítarlega í byrjun og gerð sé áætlun um þörf hvers og eins um endurhæfingu. Einnig sé tryggt að viðkomandi fái viðeigandi meðferð, þar með talda lyfjameðferð við ADHD og fíknivanda.

Meðhöndlun fíknivanda skiptir miklu máli bæði varðandi niðurtröppun og áframhaldandi meðferðarstarf.

Meðhöndlun á athyglisbresti leggur grunninn að aukinni meðferðarhæfni einstaklinganna.

Fíknimeðferð er um þessar mundir ómarkviss á Litla Hrauni. Fangelsismálastofnun (sálfræðingar og félagsráðgjafar) er ekki

sammála nálgun lækna á fíknimeðferð við morfínvanda sem er framkvæmd í samvinnu við lækna á Sjúkrastöðinni að Vog.

Það gefur auga leið að ágreiningur um ákveðna meðferð sem veitt er í fangelsinu spillir meðferðarstarfi og veldur deilum meðal meðferðaraðila. Þetta er ein af afleiðingum þess að núverandi fyrirkomulag gerir ráð fyrir aðkomu tveggja ráðuneyta sem sinna þessari þjónustu. Slíkt býður heim hættu á ósamkomulagi meðferðaraðila sem spillir fyrir endurhæfingu og bata skjólstæðinganna. Nauðsyn ber til að allt þetta starf sé á einni hendi svo að menn geti starfað í teymi þar rekin er ein ákveðin meðferðarstefna.

Í fangelsi er tækifæri til að meðhöndla menn sem áður var talið ómögulegt að hjálpa. Samstarf við Vog er mikilvægt, fyrst og fremst vegna Suboxonemeðferðar sem gefin yrði í þétu samstarfi við Vog.

Endurhæfing þarf að vera hluti meðferðar í fangelsi og tryggð framfærsla eftir að menn losna úr fangelsi eða öruggt starfsumhverfi með stuðningi.

## **2.**

### **Gerð langtímaáætlunar fyrir hvern fanga í byrjun.**

Áætlun þarf að innihalda þörf einstaklings á stuðningi og meðferð á meðan vistun stendur til að bæta horfur og veita stuðning eftir að þeir/þær ljúka afplánun. Þá áætlun má endurskoða ef ný vandmál koma í ljós. Tryggja þarf að fangar séu ekki fluttir milli stofnana nema það sé hluti af þeirra langtímaáætlun og gagnist heildarmeðferð.

Meðferð þarf að byggjast á mikilli daglegri hreyfingu og útivist, núvitund, fræðslu, lyfjameðferð þegar við á, hópmeðferðum, einstaklingsviðtölum, starfsúrræðum, iðjuþjálfun, og einnig listrænni tjáningu með söng, hreyfingu, teikningu og fleiru slíku.

### 3.

#### **Núverandi kerfi vantar sýn og samhæfingu.**

Við leggjum til að mynduð verði teymi, leidd af teymisstjóra sem er fagaðli (yfirlæknir og sérfræðingur í geðlækningum) með læknum úr heilsugæslunni, geðlæknum, hjúkrunarfræðingum og geðhjúkrunarfræðingum, iðjuþjálfum, sálfræðingum og félagsráðgjöfum.

Stærstur hluti þjónustunnar ætti að vera í höndum geðhjúkrunarfræðinga með reynslu í sálfræðilegum meðferðum (þ.m.t. áfallameðferð með EMDR). Mestu skiptir þó að geðheilbrigðisþjónustan sé rekin eins og hver önnur heilbrigðisþjónusta en ekki skilin frá henni.

### 4.

#### **Lok vistunar og fyrsta árið úti í samfélaginu.**

Huga þarf að því hvernig best er að tryggja farsælan endi á vistun. Millistig eru mjög mikilvæg. Þar þarf að vera möguleiki á að styðja einstaklinga til að snúa aftur að vinnu, þegar það á við. Tryggja þarf bætur fyrir þá sem þörf hafa og skilorð verði tengt mætingu og fíkn. Virk endurhæfing þarf að halda áfram.