

Det er svært kritikkverdig at det fortsatt sitter mange psykotiske personer i norske fengsler

Fengslet og psykisk syk

Måten et land behandler sine fanger på sier mye om landets kulturelle nivå. Soning i fengsler skal være en straff der lovovertreder får gjort opp for sin forbrytelse.

Det kan være en vanskelig balanse mellom det å frata en innsatt så mye autonomi som fengsling innebærer, og det å ivareta kravet om å vise respekt og å hjelpe vedkommende til å komme tilbake til samfunnet med bedre forutsetninger for å mestre livet. Fengsling er for mange en betydelig psykisk belastning, og innsatte har før fengsling mer psykiatriske problemer enn den generelle befolkning. Derfor møter helsetjenesten i fengslene store utfordringer.

Dette nummer av Tidsskriftet inneholder to artikler om psykiske lidelser blant innsatte. Pål Hartvig & Bjørn Østberg har kartlagt hvordan fengselsledelse, betjenter, allmennhelsetjeneste og psykiatrisk spesialisthelsetjeneste vurderer forekomsten av forskjellige tilstander (1). De har gjort flere tankevekkende funn. Det at allmennhelsetjenesten diagnostiserer omtrent dobbelt så mange psykotiske lidelser som den psykiatriske spesialisthelsetjenesten, tyder på store metodeproblemer. Hvis de undersøkte utvalgene er representative, kriteriene for diagnostikk klare og observasjonene grundige nok, forventes høyere grad av enighet. Det er sjelden stor faglig uenighet om hvorvidt det foreligger vrangforestillinger eller ikke, så når både allmennhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten finner psykosemistanke omtrent dobbelt så ofte som de finner psykotisk lidelse, er det grunn til å tro at utredningen ikke har vært tilstrekkelig. Med muligheten for kontinuerlig observasjon i et fengsel skulle forutsetningene for å avklare om det foreligger psykose eller ikke, være gode. Diskrepansen mellom mistenkt og faktisk psykose var minst blant betjentene. De kjenner de innsatte best, men andre burde ha bedre kunnskap om de innsattes helsetilstand.

Norge har strenge regler om at psykotiske personer ikke skal sitte i fengsel. Til tross for dette, var det ifølge allmennhelsetjenestens vurderinger omtrent 50 innsatte som burde vært innlagt i psykiatrisk avdeling på grunn av psykose. Det er grunn til å tro at dette er et minimumstall.

Fengselsledelsen ble spurt om forekomsten av angst og depresjon hos de innsatte. Verken ledelsen eller fengselsbetjenter hadde tilgang til diagnoser eller andre taushetsbelagte nedtegnelser av vurderinger og observasjoner. Til tross for dette angav fengselsledelse og betjentene en forekomst av angst, depresjon og tidligere psykiatriske innleggelser som samsvarer forbausende godt med helsepersonalets.

Hans Langeveld & Henning Melhus presenterer i en annen artikkel resultatene fra en intervjuundersøkelse av 40 fengselsinnsatte i Stavanger (2). I tillegg ble det benyttet anerkjente spørreskjemaer. Av de intervjuede hadde 18 % psykoser, de fleste substansinduserte, og 80 % personlighetsforstyrrelser. 10 % av pasientene fikk behandling med høydosenevroleptika uten noen psykiatrisk diagnose. Det er sannsynlig at disse var blitt symptomfrie som følge av den medikamentelle behandling. I så fall taler det for at de har en underliggende psykiatrisk lidelse, slik at tallene om psykiatriske diagnoser må regnes som minimumstall.

Det er verdt å merke seg at studien til Langeveld & Melhus (2) viser en mye høyere forekomst av psykoser enn studien til Hartvig

& Østberg (1). De har foretatt de grundigste undersøkelsene. De fleste psykotiske tilstandene var riktignok stoffutløste og kan ha vært forbigående, men fengselet i Stavanger skiller seg neppe fra andre i landet. Studiene gir derfor mistanke om at ved en grundigere og mer systematisk undersøkelse av de innsatte vil det avdekkes mer omfattende problemer. Hartvig & Østberg valgte for øvrig ikke å benytte metoder som gav dem muligheter for å diagnostisere de to vanligste psykiske lidelsene blant innsatte, nemlig personlighetsforstyrrelser og misbruksproblemer. De benyttet i stedet kategorien «avvik», som ikke er noen offisiell psykiatrisk diagnose, men som kan fange opp innsatte som lager mye uro rundt seg.

Ingen av artiklene tar opp spørsmålet om suicidal atferd. Forekomsten av selvmord er forhøyet i fengsler, og innsatte har høyere forekomst av risikofaktorer for selvmord og har ofte vanskelig skyldproblematikk knyttet til kriminelle handlinger. Soningsforhold og helsetjenesten i fengslene blir derfor svært viktige. Skal selvmord forhindres, trengs grundig diagnostisering både når det gjelder pasienter og innsatte. Utfordringene knyttet til psykiatriske problemer blant fanger med innvandrerbakgrunn er heller ikke særskilt belyst.

Bruk av psykiatriske screeninginstrumenter blant innsatte gir ganske god sensitivitet og spesifisitet for å avdekke psykiatrisk lidelse (3). Dette er ikke tilstrekkelig for presis diagnose, spesielt ikke av psykoser, men slik screening kan fange opp dem som bør diagnostiseres mer spesifikt.

Vi trenger en bred diskusjon av hvilke psykiatriske problemer helsetjenesten i fengslene bør løse. Fengsling skal være straff og ikke en psykiatrisk behandlingsmetode. Mange fanger ville kanskje ha det bedre i psykiatriske avdelinger, men dette er ikke en tilstrekkelig grunn til å overføre en innsatt fra fengsel til sykehus. De som har en personlighetsforstyrrelse når de fengsles, vil trolig bli løslatt med samme diagnose uansett hvor mye ressurser som settes inn under soningen. Det er først når de utvikler en psykose, alvorlig depresjon eller andre alvorlige tilstander, at det er aktuelt med psykiatrisk intervensjon.

Det er fortjenestefullt at forfatterne har gjennomført de to studiene. I begge artiklene konkluderer forfatterne med at det bør gjøres en grundig undersøkelse av forekomsten av psykiatriske problemer blant innsatte. Behovet for dette er påtrengende. Det er svært kritikkverdig at det fortsatt sitter mange psykotiske personer i norske fengsler. Dette har vært kjent i flere tiår. Når vil ord bli omsatt til handling?

Øivind Ekeberg

oivind.ekeberg@uus.no

Øivind Ekeberg (f. 1945) er overlege i psykiatri ved Akuttmedisinsk avdeling, Ullevål universitetssykehus og professor i medisinske atferdsfag, Universitetet i Oslo.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Hartvig P, Østberg B. Psykisk lidelse og avvik blant norske fengselsinnsatte. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2091–3.
2. Langeveld H, Melhus H. Blir psykiske lidelser i fengsel fanget opp av helsetjenesten? Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2094–7.
3. Gamman T, Linaker OM. Screening for psykiatrisk lidelse blant fengselsinnsatte. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2151–3.