

Samspil lögreglu og heilbrigðiskerfisins þegar kemur að einstaklingum með geðraskanir

„Geðlæknar götunnar“

Margrét Lúðvígsdóttir og Norma Dögg Róbertsdóttir

HUG- OG FÉLAGSVÍSINDASVIÐ

Lokaverkefni til BA-gráðu í lögreglu- og löggæslufræði

Félagsvísindadeild

Maí 2020

Samspil lögreglu og heilbrigðiskerfisins þegar kemur að einstaklingum með geðraskanir

Margrét Lúðvígsdóttir og Norma Dögg Róbertsdóttir

12ECTS eininga lokaverkefni
sem er hluti af
Bachelor of Arts-prófi í lögreglu- og löggæslufræði

Leiðbeinandi
Ólafur Örn Bragason

Félagsvísindadeild
Hug- og félagsvísindasvið
Háskólinn á Akureyri
Akureyri, maí 2020

Titill: Samspil lögreglu og heilbrigðiskerfisins þegar kemur að einstaklingum með geðraskanir

Stuttur titill: „Geðlæknar götunnar“

12ECTS eininga lokaverkefni sem er hluti af Bachelor of Arts-prófi í lögreglu- og löggæslufræði

Höfundarréttur © 2020 Margrét Lúðvígsdóttir og Norma Dögg Róbertsdóttir
Öll réttindi áskilin

Félagsvísindadeild
Hug- og félagsvísindasvið
Háskólinn á Akureyri
Sólborg, Norðurslóð 2
600 Akureyri

Sími: 460 8000

Skráningarupplýsingar:

Margrét Lúðvígsdóttir og Norma Dögg Róbertsdóttir, 2020, BA-verkefni,
félagsvísindadeild, hug- og félagsvísindasvið, Háskólinn á Akureyri, 39 bls.

Prentun: Reykjavík, Ísland
Reykjavík, Maí, 2020

Útdráttur

Í þessu BA-verkefni fjöllum við um helsta muninn á verklagsreglum hjá lögreglu og geðdeildum heilbrigðiskerfisins á Íslandi annars vegar og verklagsreglum í Noregi og Bretlandi hins vegar. Við leitumst við að svara þremur rannsóknarspurningum: Hvernig eru viðbrögð lögreglu mismunandi á milli landa þegar að hún sinnir einstaklingi með geðröskun? Hvernig er hægt að bregðast við út frá þörfum einstaklinga með geðraskanir? Fær lögreglan á Íslandi nógu mikla menntun og þjálfun til að sinna útköllum sem tengjast einstaklingum með geðraskanir? Markmið verkefnisins er að leita til nágrannalanda okkar og sjá hvort að við getum lært eitthvað af þeim í þessum efnum. Löndin sem við leitum helst til eru Noregur og Bretland. Að lokum förum við yfir úrræði sem okkur finnst vanta fyrir einstaklinga sem glíma við geðraskanir. Viðbrögðin eru mismunandi á milli landa en í Bretlandi er sér hópur sem að passar upp á hagsmuni þeirra sem að glíma við geðrænan vanda og í bæði Noregi og Bretlandi fer lækni eða hjúkrunarfræðingur með í útköll sem að eru vegna einstaklinga með geðrænan vanda. Noregur og Bretland nota fangaklefa ekki sem úrræði og vilja fá fólk inn á geðdeild í hvaða ástandi sem er. Niðurstöður sýna að þegar menntun og þjálfun lögreglumanna er skoðuð með tilliti til námskrá Háskólans á Akureyri að lítil áhersla er lögð á samskipti við einstaklinga sem að glíma við geðrænan vanda.

Lykilhugtök: Lögreglan, samvinna, verklagsreglur, úrræði og geðraskanir.

Abstract

In this BA-assignment we will be addressing the main difference between a number of regulation the police and psychiatric ward use in Iceland on one hand and regulations in Norway and Britain on the other hand. We will strive to answer three investigative questions. What is the best respond based on the needs of an individual suffering from a mental disorder? Our objective in this assignment is to find out how our neighboring countries are handling these matters and can we learn from their approach? Are police officers in Iceland getting enough training and education on how best to handle cases that have to do with a person with mental disorder? The countries we have chosen to compare ourself to are Norway and Brittain. In conclusions we will review some of the resource we feel are missing from the health care system and could benefit an individual suffering from a mental disorder. The response varies between countries but Britain has a special team that takes care of the interest of the person who is being treated for mental disorder. In both Britain and Norway a doctor or a nurse accompanies the police on calls where they are dealing with a mentally unstable person. Neither Norway nor Britain uses prison cells as a mean and admit people to a Psychiatric ward no matter their state. Results show that when you review University of Akureyris' curriculum with regards to the training and education of police officers that very little emphasis is on how best to deal with a mentally unstable individual.

Keywords: Police, cooperation, operating procedures, resources and mental illness

Þakkarorð

Við viljum fyrst og fremst þakka leiðbeinanda okkar, Ólafi Erni Bragasyni, fyrir frábæra handleiðslu og ábendingar í gegnum verkefnið. Ferlið var krefjandi en áhugavert á sama tíma og er gaman að hafa lifað til þess að segja frá því. Einnig viljum við þakka fjölskyldu og vinum okkar fyrir þolinmæðina og ómetanlegan stuðning í gegnum lokaritgerðar skrifin.

Efnisyfirlit

Útdráttur.....	i
Abstract.....	ii
Þakkarorð.....	iii
Efnisyfirlit.....	iv
1. Inngangur.....	1
1.1. Skilgreiningar.....	5
2. Fræðilegar rannsóknir á aðferðafræði vegna samskipta lögreglu við einstaklinga með geðraskanir.....	9
2.1. Tími og þjálfun lögreglu.....	9
2.2. Valdbeiting lögreglu.....	10
2.3. Úrræði fyrir fólk með geðraskanir í Bandaríkjunum.....	11
2.4. Tilraunaverkefni á Íslandi.....	12
3. Verklagsreglur.....	12
3.1. Ísland.....	12
3.2. Noregur.....	14
3.3. Bretland.....	18
3.4. Samanburður.....	19
4. Þjálfun og menntun.....	20
4.1. Fræðilegar rannsóknir á þjálfun og menntun lögreglumanna þegar kemur að einstaklingum með geðraskanir.....	22
5. Umræður.....	25
Heimildir.....	28

1. Inngangur

Hlutverk lögreglu er í meginatriðum að halda uppi lögum og reglum í samfélaginu en það kemur fram í 1. gr. lögreglulaganna. Ásamt þessu kemur fram í greininni að hlutverk lögreglunnar sé að gæta að öryggi almennings, ganga úr skugga um að almenningur sé að fylgja lögum og reglum samfélagsins, ásamt því að koma í veg fyrir ofbeldi og afbrot sem og að rannsaka og upplýsa lögbrot. Almennungi er skylt að hlýða fyrirmælum lögreglu og fylgja lögum, ef brotið er gegn þeim þá getur það kostað sekt eða fangelsi. Einnig kemur fram að lögregla skuli starfa í samvinnu við aðrar stofnanir við verkefni sem tengjast starfssviði lögreglu (lögreglulög nr. 90/1996). Á Íslandi hefur orðið mikil vakning meðal almennings um aukningu á ógnum og veikleikum samfélagsins en á sama tíma og þessi vakning á sér stað hafa væntingar almennings aukist talsvert gagnvart lögreglunni (Dómsmálaráðuneytið, e.d.). Lögreglan er ríkisstofnun sem er undir miklu eftirliti og er mikið fjallað um hana í fjölmiðlunum og á samfélagsmiðlum, þá oft á gagnrýninn hátt frekar en jákvæðan. Þegar kemur að meigin viðfangsefni þessarar ritgerðar þá fellur lagaskylda á lögreglu fram í 19. gr. laga nr. 71 frá 1997 að lögregla skal flytja mann nauðugan á sjúkrahús ef um alvarlegan geðsjúkdóm er að ræða eða vegna fíkniefnaneyslu að beiðni læknis. Lögreglan hefur einnig heimild til að svipta mann tímabundnu lögræði ef vægari úrræði duga ekki til, til að mynda ef einstaklingur er ekki fær um að sjá um sjálfan sig vegna geðsjúkdóms (Lögræðislög nr. 71/1997).

Hlutverk heilbrigðiskerfisins eru greiningar og meðferðir sjúkdóma, forvarnir og margvísleg ráðgjöf um heilsu og heilbrigðan lífsstíl (Heilbrigðisráðuneytið, 2019). Megin markmið heilbrigðiskerfisins er að finna í 1.gr. laga um heilbrigðisþjónustu, þar kemur fram að allir landsmenn eiga að eiga kost á fullkominni heilbrigðisþjónustu sem á að vernda andlegt, líkamlegt og félagslegt heilbrigði (Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007).

Traust til stofnana, heilbrigðiskerfis og lögreglu verður að vera til staðar og skiptir traustið gífurlega miklu máli. Líta má á að traust til þessara stofnanna endurspeglar í mati almennings á því hversu vel þau ráða við hlutverkið sem þeim er ætlað. Traust til heilbrigðiskerfis og lögreglu skiptir gífurlega miklu máli og verður að vera til staðar. En samkvæmt þjóðarpúlsi Gallup bera 57% landsmanna traust til heilbrigðiskerfisins og 73% bera traust til lögreglunnar (Gallup, 2020). Það skiptir miklu máli fyrir almenning að traust sé til heilbrigðiskerfisins þannig að hann viti að þegar á reynir, fái allir þá þjónustu sem þarf og nauðsynlegt er að hafa einfaldan og greiðan aðgang að skýrum upplýsingum og leiðbeiningum um hvert á að leita þegar á reynir (Heilbrigðisráðuneytið, 2019). Þegar kemur að trausti til lögreglu þá skiptir einnig miklu máli að hún sinni heiðarlegru starfsemi og

menntun og þjálfun lögreglumanna sé í samræmi við verkefnið sem hún þarf að takast á við (Dómsmálaráðuneytið, e.d.).

Það eiga allir rétt á heilbrigðisþjónustu og þar með geðheilbrigðisþjónustu (Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007) og til þess að hún sé nægilega árangursrík þá þarf rétta sjúkdómsgreiningu. Það þarf rétta þekkingu og góð vinnubrögð til þess að greina geðraskanir, svo það liggur beinast við að starfsmaður í heilbrigðisskerfinu sinni einstaklingum út frá greiningum frekar en lögreglan. En oft á tíðum er það lögreglan sem þarf að sinna þessum einstaklingum og finna viðeigandi úrræði fyrir þann sem þarf á hjálp að halda (Sigurður Páll Pálsson, 2005). Hver og einn einstaklingur hefur rétt til þess að njóta bestu mögulegrar líkamlegrar og andlegrar heilsu (Mannréttindaráð, 2017). Í nýlegri heilbrigðisstefnu stjórnvalda fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030 koma fram metnaðarfull markmið.

„Góð geðheilsa og andlegt heilbrigði stuðlar að því að einstaklingar geti tekið fullan þátt í samfélaginu, notað hæfileika sína og lagt sitt af mörkum“ (Heilbrigðisráðuneytið, 2019, bls. 11).

Geðröskun er röskun á geðheilbrigði sem allir geta þjást af á lífsleiðinni. Talið er að fjórði til fimmti hver Íslendingur muni þjást af geðröskunum á einhverjum tímapunkti yfir ævina (Geðraskanir, e.d.). Einstaklingar sem þjást af geðheilsuvandamálum eru í meiri áhættu gagnvart því að leiðast út í áhættu hegðun og eru líklegri til að enda í höndum lögreglu, þá sérstaklega þeir sem þjást af alvarlegum geðsjúkdómum (Mental health: Mental health and the criminal justice system, 2016). Með þetta í huga er það nokkuð ljóst að bæði lögregla og heilbrigðiskerfið þurfa að vinna vel saman í þessum erfiðu málum, þar sem einstaklingar sem þjást af geðröskunum geta þurft á báðum stofnunum að halda. Einstaklingar með geðraskanir hafa ákveðin réttindi, þau réttindi er að finna í alþjóðlegum mannréttindasáttmálum og í íslenskum lögum (Skilgreining á geðröskun, e.d.) og liggur það beinast við að lögreglan og heilbrigðiskerfið vinni eftir þeim.

Útköll lögreglu eru mörg og mismunandi og oft koma útköll þar sem lögreglan er beðin um að aðstoða einstaklinga með geðrænan vanda, hvort það séu aðstandendur sem þurfa hjálp með einstaklinginn, hann sjálfur er að biðja um aðstoð eða eitthvað annað sem hefur komið upp á. Lögreglan getur ekki haldið úti tölfræði yfir hversu mörgum útköllum hún sinnir í tengslum við geðrænan vanda, vegna þess að lögreglan hefur ekki gögn um heilsufarsupplýsingar einstaklinga (Rannveig Þórisdóttir, munnleg heimild, 13. apríl 2020). Talið er að útköll sem séu vegna einstaklings sem glímur við geðraskanir taki að meðaltali um tvo og hálfan klukkutíma (Short, MacDonald, Luebbers, Ogloff og Thomas, 2014). Í þessum

útköllum þarf samvinna á milli þessara stofnanna að aukast og verða skilvirkari svo að einstaklingar með geðrænan vanda fái rétta meðhöndlun. Oft þurfa lögreglumenn að meta einstaklinga sem þeir eru að hitta í fyrsta sinn á mjög skömmum tíma og átta sig á hvaða meðferð er réttast að beita í hvert skipti. Oft er um að ræða einstakling með geðraskanir og oftast en ekki eru lögreglumenn að hitta á viðkomandi á sínum allra verstu dögum. Talað er um að lögreglan sé “geðlæknarnir á götunni” (Short o.fl., 2014) en samt sem áður með litla sem enga menntun í geðröskunum.

Alþingi hefur gefið út stefnu fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030 og samkvæmt henni kemur fram að heilbrigðisþjónusta á Íslandi sé í fremstu röð á mörgum sviðum og hefur verið það í langan tíma. Mikilvægt er að halda því áfram og hafa í huga að þrátt fyrir að við séum með heilbrigðisþjónustu sem er í fremstu röð þá er ýmislegt sem betur má fara. Komið hefur upp annarskonar heilbrigðisvandi vegna ýmissa lífsstílstengdra og langvinnra sjúkdóma. Þessir sjúkdómar eru t.d. sjúkdómar tengdir fíkniefnaneyslu og ýmsir sjúkdómar af geðrænum toga. Þessir sjúkdómar hafa farið vaxandi og hefur það leitt til aukins álags á heilbrigðiskerfið (Heilbrigðisráðuneytið, 2019).

Samkvæmt stefnu heilbrigðisþjónustu sem Alþingi gaf út er það oft á tíðum fjármagn sem hamlar að framfarir verði í heilbrigðismálum og hafa útgjöld til heilbrigðiskerfisins farið lækandi síðan fyrir fjármálakreppuna 2008. Útgjöldin sem fara til heilbrigðiskerfisins á Íslandi eru um 8,7% af vergri þjóðarframleiðslu landsmanna en var um 10% fyrir hrun fjármálakerfisins og kreppunnar sem fylgdi í kjölfarið. Miklar breytingar hafa orðið á heilbrigðiskerfinu á þessum árum. Aðgengi að heilbrigðisþjónustu er mismunandi eftir landshlutum, þjónusta sérgreinalækna er betri á höfuðborgarsvæðinu en eftir því sem farið er lengra út á land verður þjónustan minni og almennari og einnig myndast biðlistar eftir sértækum aðgerðum. Það sem einnig er ábótavant er að einstaklingar sem búa við andlega og líkamlega fötlun, alvarlega geðsjúkdóma, sjúkdóma af völdum fíkniefna og örorku af einhverjum toga, geta átt í erfiðleikum með að nýta sér þjónustu sem í boði, ef ekki er gripið til sérstakra aðgerða varðandi þá sem að tilheyra þessum hópi. Í stefnu heilbrigðiskerfisins er greint frá því að efla þurfi geðheilbrigðisþjónustu, meðal annars með því að efla sérstök geðheilsuteymi um land allt og hægt sé að sækja þjónustu sálfræðinga innan heilsugæslunnar. Tilgreint var að til þess að byggja upp gott heilbrigðiskerfi þarf meðal annars að tryggja greiða leið sjúklinga milli mismunandi eininga innan kerfisins þannig að þjónustan verði sem best. Árangur og gæði endurspeglast í þjónustuþörfum notandans og samfélaginu (Heilbrigðisráðuneytið, 2019).

Hér munum við fjalla um samvinnu á milli geðdeilda (heilbrigðiskerfisins) og lögreglu þegar kemur að einstaklingum með geðraskanir. Við munum bera Ísland saman við önnur lönd og sjá hvað við getum lært af þeim og þeirra vinnu þegar kemur að þessari samvinnu. Einnig verður menntun og þjálfun lögreglumanna skoðuð í sambandi við geðraskanir. Lögreglan er oft kölluð til þegar um einstakling með geðraskanir sem þarfnast aðstoðar er að ræða, en afhverju er það ekki heilbrigðiskerfið sem sinnir því útkalli? Við vitum að sumir einstaklingar með geðraskanir geta verið hættulegir sjálfum sér og öðrum (Alpert, 2015), lögreglan þarf að geta aðstoðað þessa aðila en síðan ætti heilbrigðiskerfið að taka við en þetta er ekki alltaf raunin.

Það eru nokkrir þættir sem spila inn í val á viðfangefni. Höfundar ritgerðarinnar starfa hjá hjá lögreglunni og reglulega þarf að aðstoða einstakling sem er að glíma við geðröskun. Einstaklingurinn þarf á aðstoð að halda frá geðheilbrigðiskerfinu en lögreglan hefur verið send á staðinn og getur það farið misvel í veika einstaklinga að lögreglan sé mætt til þeirra. Samstarfið sem þarf á milli lögreglu og geðdeildar er ekki nægilega skýrt og er því markmiðið að skoða hvernig þessu samstarfi er háttað og hvort hægt sé að skýra það betur. Oft á tíðum er ekki til úrræði fyrir einstakling sem þarf á hjálp að halda vegna geðraskanana sem endar með því að hann er vistaður í fangaklefa í stað þess að fá viðeigandi læknishjálp. Þetta á þó oftast við ef um er að ræða einstakling sem glímir einnig við misnotkun áfengis og/eða ávana- og fíkniefna. Lagðar eru fram eftirfarandi rannsóknarspurningar: *Hvernig eru viðbrögð lögreglu mismunandi á milli landa þegar að hún sinnir einstaklingi með geðröskun? Hvernig er hægt að bregðast við út frá þörfum einstaklinga með geðraskanir? Fær lögreglan á Íslandi nógu mikla menntun og þjálfun til að sinna útköllum sem tengjast einstaklingum með geðraskanir?*

Ritgerðinni er skipt upp í 3 kafla. Í fyrsta kafla er fjallað um rannsóknir á aðferðafræði vegna samskipta lögreglu við einstaklinga með geðraskanir. Næsti kafli fjallar um verklagsreglur á Íslandi, Noregi og Bretlandi, í lok kaflans eru þær bornar saman. Í loka kaflanum er menntun og þjálfun lögreglumanna skoðuð þegar að kemur að einstaklingum með geðraskanir.

Þessi ritgerð er byggð á heimildum, sem eru ýmist fræðigreinar, verklagsreglur frá mismunandi löndum, gögnum frá landlækni og íslenskum lögum ásamt vefsíðum.

1.1. Skilgreiningar

Eftirfarandi eru skilgreiningar á lykilhugtökum sem stuðst er við í gegnum ritgerðina, sbr. *lögregla, samvinna, verklagsreglur, úrræði og geðraskanir*.

Lögreglan (e. police) er stofnun með valdheimild en starfsemi hennar er rekin af ríkinu. Hlutverk hennar í stuttu máli er að halda upp í lögum og reglum í landinu (Lögreglulög nr. 90/1996).

Samvinna (e. cooperation) vísar til samvinnu á milli lögreglu og heilbrigðiskerfisins með það að leiðarljósi að vinna í sameiningu að því að stuðla að betri aðgerðum, þegar kemur að einstaklingum með geðraskanir.

Verklagsreglur (e. operating procedures) samkvæmt íslenskri orðabók er verklag skilgreint sem aðferð við verk, verkháttur eða vinnubrögð. Verklagsreglur eru þær reglur sem gilda um þessar skilgreiningar. Þessar reglur eru gerðar til þess að starfsfólk geti fylgt ákveðnum verkferlum, svo málin leysist á sem farsælastan hátt fyrir alla (Snara, e.d.).

Úrræði (e. resources) má skilgreina sem kost sem á að vera til staðar til þess að aðstoða einstakling sem að glímur við heilsufarslegan vanda.

Geðraskanir (e. mental illness) eru raskanir sem allir geta þjást af á einhverjum tímamarki á lífsleiðinni og eru raskanir á geðheilbrigði. Talið að fjórði til fimmti hver Íslendingur muni þjást af geðröskunum einhvern tíma yfir ævina. Helstu geðraskanir eru áfallastreituröskun, árátu- og þráhyggjuröskun, átröskun, félagsfælni, geðhvörf, geðklofi, kvíði, ofvirkni og ofvirkni með athyglisbrest, persónuleikaraskanir og þunglyndi (Geðraskanir, e.d.). Hér fyrir verður farið nánar yfir þær geðraskanir sem algengast er að lögreglan þurfi að aðstoða við.

Þunglyndi (e. depression) er geðhvarfasjúkdómur sem líklega flestir kannast við og þekkja að einhverju leiti, þetta er algengasta geðtruflunin sem að fullorðið fólk getur þurft að glíma við. Fólk getur fundið fyrir þunglyndi á mjög mismunandi hátt, sumir tengja þunglyndi við áfall á meðan að aðrir tengja það frekar við geðrænar truflanir (Oddur Bjarnason, 1990). Þegar rætt er um þunglyndi sem geðhvarfasjúkdóm þá er hægt að skipta því í tvennt sem einhverflyndi (Unipolar Disorder) eða tvíhverflyndi (Bipolar Disorders). Einkenni einhverflyndi eða tvíhverflyndi geta verið svipuð, einkenni þunglyndis birtast í niðursveiflu tvíhverflyndis og eru frábrugðin örlyndi. Helstu einkenni einhverflyndis eru breyting á geðslagi, hugsun, líkamlegri starfsemi og hegðun, þessar breytingar geta verið mjög mismunandi eftir einstaklingum. En dapurleiki að völdum áfalls er oftast til að byrja með depurð og sorg og er algengt að flestir finni fyrir því einhvern tíma á lífsleiðinni. Oftast nær fólk að glíma við þetta án meðferðar en sumir þurfa á aðstoð að halda ef dapurleikinn þróast

yfir í þunglyndi. Sjálfsvíg eru mjög algeng þegar einstaklingur þjáist af þunglyndi og er talið er að um þriðjungur þunglyndra þjáist af sjálfsvígshugsunum og að um 10-15% fremji sjálfsvíg (Oddur Bjarnason, 1990). Í rannsókn sem kannaði algengi geðraskana kom fram að um 14,4% af þeim sem tóku þátt í rannsókninni höfðu sögu um kvíðaröskun og 13% persónuleikaröskun. Talið er að viðmið geðröskunar af völdum tóbaksnotkunar sé 6,5% á árs grundvelli og af völdum áfengisnotkunar sé 6%. Sömu viðmið um líkømunarröskun var um 10,3%, kvíðaraskanir 5,5% og persónuleikaraskanir 2,6%. Einnig kom fram í niðurstöðum rannsóknarinnar að geðraskanir af völdum áfengisnotkunar séu algengari hjá körlum en konum, en líkømunarraskanir, kvíðaraskanir og persónuleikaraskanir eru algengari hjá konum (Jón G. Stefánsson og Eiríkur Línal, 2009).

Geðklofi (e. schizophrenia) er geðsjúkdómur þar sem veikindi hafa oft óvissan uppruna en það eru til nokkur sameiginleg einkenni. Helsta einkenni er ofskynjanir sem lýsir sér þannig að einstaklingur skynjar eitthvað sem á sér ekki stoð í raunveruleikanum (Heiða María Sigurðardóttir, 2005). Annað algengt einkenni er ranghugmyndir, einstaklingur hefur hugmyndir eða skoðanir sem hann er full viss um að séu réttar en eru það ekki (Þórður Sigmundsson og Steinvör Þöll Árnadóttir, 2000). Einnig geta einkennin verið truflun á hegðun og skert geta til að ná árangri eða ákveðnum markmiðum. Einkennin byggjast vanalega hægt og þétt upp en þau geta einnig komið mjög snögg. Þegar að einkenni geðklofa byggjast róleg upp virðist einstaklingur hlédrægur, viðkvæmur, sinnulaus, áhugalaus, upplifir svefntruflanir og úthaldsleysi. Þegar einstaklingurinn er hættur að sinna áhugamálum og hættur að framkvæma hugmyndir sem honum dettur í hug, þá er sjúkdómurinn komin langt á veg á og getur yfirtekið líf einstaklings. Það eru oftast karlmenn á aldrinum 15-25 ára sem greinast með geðklofa og konur á aldrinum 20-30 ára. Talið er að um 110-125 einstaklingar veikist árlega af geðklofa og um helmingur þeirra leggist inn á geðdeild. Það er erfitt að greina þennan sjúkdóm þar sem hann birtist vanalega aldrei í sömu mynd hjá neinum en orsakirnar eru yfirleitt röskun á líkamstarfsemi, andlegt álag og áhrif frá umhverfinu. Nauðsynlegt er að fá aðstoð til þess að ráða við sjúkdóminn annars getur hann skert lífsgæði einstaklingsins svo um munar, með þeim afleiðingum að hann hættir að skynja raunveruleikann eins og hann er í raun og veru. Talið er að um 1200 einstaklingar fari í meðferð á hverju ári og um 1% líkur séu á því manneskja fái geðklofa yfir ævina (Lárus Helgason, 1993).

Geðrof (e. psychotic disorder) er heilkenni geðrænna einkenna sem geta verið tímabundið ástand t.d. í tengslum við notkun vímuefna eða vegna svokallaðra geðrofssjúkdóma en þekktastur þeirra er geðklofi. Sá sem veikist af geðrofi missir tengslin við

raunveruleikann og upplifir ranghugmyndir og ofskynjanir. Einkenni geðrofs eru mjög mismunandi og það er einnig mismunandi hversu mörg einkenni hver og einn fær. Algengast er að einstaklingur sem þjáist af geðrofi upplifi aðsóknarranghugmyndir, þar sem sjúklingurinn heldur til dæmis að einhver sé að stjórna honum. Stjórnarranghugmyndir þar sem sjúklingurinn heldur að honum sé stjórnað af utanaðkomandi öflum eða tilvísunarranghugmyndir, sem lýsir sér þannig að einstaklingur heldur að ýmsir hlutir í umhverfinu hafi sérstaka merkingu sem er beint til hans. Helsti aldurs hópurinn sem þjáist af geðrofi eru á aldrinum 15-35 ára (Davey, 2014).

Geðhæð (e. Mania) er geðröskun sem margir kannast við undir nafninu „manía“ og þeir sem greindir eru með hana eru yfirleitt á sjúkrahúsum á meðan þeir reyna að ná tökum á henni. Einstaklingur sem þjáist af geðhæð virðist oft líða vel og lætur sem allt leiki í lyndi. En raunin er yfirleitt sú að undir niðri er mikil þjáning sem einstaklingurinn hefur þurft að þola. Einkenni sem geta fylgt eru erfileikar með svefn og samskipti við aðra. Einstaklingurinn upplifir heilbrigði en hann tekur eftir því að aðrir eru ekki á sama máli og eru að reyna að telja honum trú um ástand hans sem getur verið mjög erfitt fyrir eintakling í geðhæð. Sjúklingur í geðhæð getur verið erfiður þar sem honum skorti innsæi í sjúkdóminn og getur því verið mikið áfall þegar hann er lagður inn á sjúkrahús (Jón Snorrason, 2005).

Tvíhverf lyndaröskun (e. Bipolar) Bipolar er kallað mörgum nöfnum á íslensku, til að mynda geðhvörf, lyndisröskun og tvíhverf lyndisröskun. Bipolar lýsir sér með sveiflum milli geðlægðar og geðhæðar. Aðal einkenni bipolar er óstöðugt geðslag, aukin orka, ofvirkni og einbeitingarleysi. Sjálfvígstíðni hjá þeim sem þjáist af bipolar er mjög há eða um 18%. Bipolar nú til dags er skipt upp í 4 flokka, geðhvörf I, geðhvörf II, geðhvörf III og hverflyndi. Í raun raun er hægt að greinast með bipolar á öllum aldri, en það greinist oftast þegar einstaklingur er á milli 17-30 ára (Héðinn Unnsteinsson, e.d.).

Æsingsóráðsheilkenni (e. Syndrome of excited delirium) er lífshættulegt ástand sem getur komið til af ýmsum ástæðum og má þar nefna sem dæmi geðræn veikindi og eiturlyfjaneyslu, þá einna helst örvandi efna eins og kókaín eða amfetamín. Æsingsóráðsheilkenni getur lýst sér með ofsóknaræði, árásargirni og samhengislausri afbrigðilegri hegðun. Ástæður fyrir því að fólk fer í æsingsóráðsheilkennis ástand eru margar og má nefna meðal annars, misnotkun eiturlyfja, bráða geðrof, innkirtla eða efnaskiptasjúkdómur, blóðsykurfall, æxli eða heilahristingur. Í þau skipti sem heilkennið lýsir sér svona og einstaklingur verður á vegi hins almenna borgar þá er lögregla kölluð til. Það kemur oft í ljós við krufningu að einstaklingar sem þjáist af heilkenninu eru með mikið af áverkum, hefur jafnvel hlaupið um og lamið höfðinu utan í en svo finnast engir áverkar þess

eðlis að þeir hafa átt þátt í að draga einstaklinginn til dauða. (Grill, 2014). Heilkennið reynir svo á líkama einstaklingsins, að með samhengislausri hegðun hans fylgir oft hiti og mikill æsingur sem getur endað í hjarta og öndunarstoppi og dregið einstaklinginn til dauða. Þeir sem að þjáast hvað oftast af heilkenninu eru ungir karlmenn á aldrinum 18-26 ára sem eru í mikilli kókaín neyslu. Þegar fólk deyr í þessu ástandi eru oftast aðrir þættir sem að spila inn í andlátíð og er því ekki hægt að draga þá ályktun að heilkennið hafi valdið andlátinu en getur verið ein af ástæðum þess (Mash, 2016).

2. Fræðilegar rannsóknir á aðferðafræði vegna samskipta lögreglu við einstaklinga með geðraskanir.

Fáar rannsóknir hafa verið gerðar á verklagi á milli landa. Sameinuðu þjóðirnar hafa þó gert samning um réttindi einstaklinga með fötlun og geðræn vandamál til að tryggja mannréttindi og þörf þeirra og rétt til meðferðar og öryggis. Þrátt fyrir þessa samninga hefur komið út úr þeim fáu rannsóknum sem hafa verið gerðar að mikill mismunur er á milli landa þegar tekið er á vandamálum geðveikra. Til að mynda ef litið er til Portúgals þá eru um það bil 6 af hverjum 100.000 íbúum lagðir inn á geðdeild en ef við lítum svo til Finnlandi þá eru 218 á hverja 100.000 íbúa (Georgieva o.fl., 2019). Árið 2019 gáfu Irina Georgieva og samstarfsmenn út rannsókn sem fólst í samanburði milli 11 eftirtalina landa, Danmörk, Ísland, Indland, Þýskaland, Noregur, Rúmenía, Slóvenía, Svíþjóð, England, Wales og Írland um hversu ánægt fólk með geðraskanir og fjölskyldumeðlimir þeirra voru með geðdeildir í eigin landi. Alla jafna komu Bretar og Danir best út úr könnuninni en 76% Breta og 74% Dana voru ánægðir. Indverjar og Írar komu verst út úr könnuninni. Það að Norðmenn séu ekki ánægðari í þessum málum er útskýrt sem svo að Norðmenn krefjast gífurlega mikils af heilbrigðiskerfinu og vilji fá það allra besta. Það sem Írar voru einna helst ósáttir við er að írsk löggjöf útilokar beinlínis að fólk sem þjáist af persónuleikaröskun eða sem misnotar fíkniefni fái þjónustu, jafnvel þó að þessir einstaklingar séu hættulegir sjálfum sér eða öðrum (Georgieva o.fl., 2019).

Þessi rannsókn sýnir fram á að þessi vandamál eru ekki einungis í einu landi heldur er þetta vandamál sem flest lönd kannast við. Sum lönd standa í stað í þróun þessara mála á meðan önnur eru komin lengra í sinni vinnu.

2.1. Tími og þjálfun lögreglu

Mál þar sem lögreglan veitir fólki með geðraskanir taka oft langan tíma og lögreglan er ekki með réttu þjálfunina til að takast á við þau. Árið 2014 var gerð rannsókn í Ástralíu af Tamsin B.R. Short og samstarfsfélögum þar sem skoðuð voru verkefni lögreglunnar sem tengdust einstaklingum með geðraskanir. Lögreglan þurfti mjög oft að sjá um að aðstoða einstaklinga sem glímdu við geðraskanir, þessi mál taka oft langan tíma og var talið er að slík útköll myndu taka að meðaltali tvo og hálfan klukkutíma. Um það bil 10% af tíma lögreglu fer í að sinna einstaklingum með geðraskanir og þessi mál eru oft á tíðum ekki afbrotamál, þar sem þessir einstaklingar sem þjáast af geðröskunum hafa í raun ekki brotið neitt af sér. Lögreglan þarf samt að sinna þessum málum þar sem þeim ber skylda til að aðstoða einstaklinga sem geta ekki hjálpað sér sjálfir. Flest þessara útkalla voru óskipulögð símtöl þar sem lögregla var

beðin um að aðstoða einstakling með geðraskanir, lögreglan óskaði í flest öllum tilfellum eftir aðstoð frá annarri þjónustu en þau voru sjaldan tiltæk. Þessi mál eru algeng og talið er að um 7-20% allra íbúa sem lögregla þurfi að hafa afskipti af séu með geðröskun. Lögregla þarf ósjaldan að fara með einstakling með geðröskun sem þarfnast hjálpar á slysadeild en er þá í mörgum tilfellum send í burtu af slysadeild vegna ástands einstaklingsins. Það hefur verið viðurkennt á síðustu árum að lögreglan hafi oftast afskipti af einstaklingum í geðrofi en geðheilbrigðisþjónusta. Starfsmenn neyðarþjónustu kalla oft eftir aðstoð lögreglu þegar einstaklingurinn sýnir t.d. ógnandi hegðun. Því er talið að lögreglan sé oft á tíðum fyrsti tengiliðurinn og síðasta úrræðið fyrir einstaklinga með geðraskanir. Sumir einstaklingar sem þjást af geðröskun telja að aðstoð lögreglu sé aðstoð við að komast inn í úrræði geðheilbrigðiskerfisins. Út frá þessu sjónarhorni hefur lögreglan verið kölluð „geðlæknar götunnar“, „verðir geðheilbrigðiskerfisins“ og „geðheilbrigðisstarfsmenn í fremstu víglínu“ (Short o.fl., 2014). 58% af lögreglumönnum í Sydney, Ástralíu finnst þeir ekki nógu vel fræddir um fólk sem að glímur við geðræn vandamál (Fry, O'riordan og Geanellos, 2002).

2.2. Valdbeiting lögreglu

Í rannsókn sem gerð var árið 2014 af Philip Mulvey og Michael White, kom fram að flestir lögreglumenn reyna að minnka valdbeitingu þegar að kemur að útköllum sem tengjast aðilum sem að glíma við geðrænan vanda. Það hefur þó sýnt sig að þessir einstaklingar streitast mun frekar á móti heldur en aðrir. Útköllin geta því verið flókin og oft á tíðum erfið að eiga við (Mulvey og White, 2014) og þó einstaklingar sem glíma við geðrænan vanda eða eru undir áhrifum fíkniefna sýni ekki ógnandi hegðun, þá eru lögreglumenn alltaf á varðbergi þar sem þessir einstaklingar geta verið mjög óútreiknanlegir (Kaminski, Digiovanni og Downs, 2004).

Þó svo að lögreglan reyni að nota minna vald, má sjá annað í rannsókn sem var framkvæmd í Englandi árið 2020 af David Baker og Claire Pillinger. Rannsóknin snertir á því að einstaklingar með geðraskanir séu ekki afbrotamenn og þurfi oftast ekki lögregluaðstoð. Skoðuð voru dauðsföll hjá einstakling með geðræn vandamál eftir samskipti þeirra við lögreglu, með áherslu á hlutverk lögreglunnar þegar hún veitir fólki í geðrænu ástandi aðstoð og hvernig valdbeitingin getur haft áhrif á niðurstöður mála. Niðurstöður sýndu að fjöldi dauðsfalla hjá einstaklingum með geðræn vandamál hafa aukist. Meira en helmingur dauðsfalla eftir samskipti lögreglu sem voru einstaklingar með geðræn vandamál. Í öllum útköllum var líkamlegt vald notað og í nokkrum tilvikum handjárn. Niðurstaða rannsóknarinnar var sú að beitt sé óhóflega miklu líkamlegu valdi á einstaklinga með geðraskanir. Oft á tíðum var hægt að réttlæta óhóflega valdið með því að benda á að lögreglan

sé ekki nægilega mikið þjálfuð til að greina hvort einstaklingur sé með geðröskun og notar lögreglan þar af leiðandi ekki viðeigandi valdbeitingu. Útgangspunktur rannsóknarinnar var að lögreglan þarf að vera betur í stakk búin til að takast á við einstaklinga með geðraskanir og að samskipti og samvinna þarf að verða betri á milli lögreglu og geðheilbrigðisþjónustu. (Baker og Pillinger, 2020).

2.3. Úrræði fyrir fólk með geðraskanir í Bandaríkjunum

Rannsókn var gerð í Boston árið 2018 af Melissa S. Morabito og samstarfsmönnum hennar, unnið var úr gögnum varðandi teymis sem var sett á laggirnar árið 2011 í Boston út frá samviðbragðs líkani (e. co-response model), til þess að mæta betur þörfum einstaklinga með geðraskanir. Lögreglan í Boston og læknastöðvar gerðu samstarf sín á milli. Markmið þeirra er að mæta þörfum einstaklinga með geðraskanir og beina þeim frá handtöku og réttarvörslukerfinu þegar þessir einstaklingar hafi ekki gert neitt af sér. Það eru mörg skipti þar sem lögreglan aðstoðar einstaklinga með geðraskanir. Árið 2017 komu 5.953 símtöl inn til lögreglu þar sem að útkall tengdist einstaklingi með geðrænan vanda en þessi símtöl voru líklega miklu fleiri þar sem oft er erfitt að meta heilsu einstaklinga í símtali. Það voru þrjú algeng viðfangsefni sem lögregla og lækna unnu að með þessum einstaklingum áður en samstarfið kom til. Fyrsta verkefnið var þegar vísa þurfti einstaklingi til bráðadeildar í Boston til umönnunar, þetta var mjög kostnaðarsöm leið og hjálpaði ekki alltaf einstaklingnum að fá þá aðstoð eða þá lausn sem hann þurfti. Bráðadeildin er úrræði sem virkar vel en er stundum ekki nóg þar sem einstaklingum er oft vísað þaðan í burtu, þeir eiga svo sjálfir að sækja sér aðstoð daginn eftir. En fyrir aðila í þessum sporum getur verið erfitt að fylgja því eftir. Annað viðfangsefni var að yfirmenn gátu krafist þess að ákveðinn einstaklingur þyrfti nauðsynlega hjálp án þess að vera búin að nýta sér vægari úrræði. Að lokum gátu yfirmenn tekið lokaákvörðun um að handtaka einstaklinginn og setja hann þá inn í refsivörslukerfið. Þetta verkefni sýndi árangur en talið var að skortur væri á fjármagn til þess að ná fram en meiri árangri. Þegar að lögreglan sinnti þessum verkefnum áður þá treystu þau á löggæslukerfið og voru meira í því að tryggja öryggi en að kafa ofan í málin og reyna að skilja þau, þess vegna enduðu þessir einstaklingar oft innan réttarvörslukerfisins. Lögreglan fékk ekki mikla þjálfun í vinnu með þessum einstaklingum en það hefur þó orðið framför í Boston eftir að teymið var sett á laggirnar (Morabito, Savage, Sneider og Wallace, 2018).

2.4. Tilraunaverkefni á Íslandi

Á Íslandi var sett upp verkefni til að vinna starfsfólks á geðdeildum og lögreglunnar færi betur fram þegar þau væru með einstakling með geðrænan vanda í höndunum. Í upphafi verkefnisins var markmiðið að kynnst betur starfsemi geðdeildar og skilja uppbyggingu hennar, hverjir væru tengiliðir hvar. Þeir höfðu að leiðarljósi að efla þyrfti samstarf og samvinnu, vegna þess að lögreglan er með fá úrræði þegar þeir sinna einstaklingum með geðröskun og eru í raun ekki að brjóta af sér. Lögreglan á Íslandi leit til Manchester og Kanada að fyrirmynd en engar formlegar kynningarheimsóknir voru settar á laggirnar. Starfsfólk Lögreglunnar á höfuðborgarsvæðinu (LRH) hefur þó fengið þjálfun í svokallaðri HCR-20 sem er áhættumatstæki sem er nýtt til að átta sig betur á viðbrögðum einstaklinga sem eiga við geðrænan vanda að stríða. Hópar sem gjarnan falla á milli úrræða eru oft með tvíþættan vanda, glímur til dæmis við fíknivanda og geðrænan vanda. En getur einnig verið einstaklingar sem eru með ólæknandi raskanir eins og persónuleikaröskun eða fatlanir, í þeim tilvikum þarf oft bæði aðkomu lögreglu og heilbrigðisstarfsmann. Einnig var athugað hvort eitthvað hefði mátt betur fara í verkefninu en niðurstaðan var sú að samstarfið hafi aukist til muna en alltaf mætti gera betur. Þá hafði verið skoðað og rætt reglulega mikilvægi þess að hafa heilbrigðisstarfsmann sem starfar með lögreglu, leiðbeinir og aðstoðar við úrlausnir mála sem koma upp (Rannveig Þórisdóttir, munnleg heimild, 13. apríl 2020).

3. Verklagsreglur

Flest allar stofnanir gefa út verklagsreglur og til að tryggja góð samskipti og góðar úrlausnir. Ríkislögreglustjóri gefur út verklagsreglur fyrir lögregluna en þeim á að fylgja til að samræma vinnuferli. Lögreglan getur einungis gefið út verklagsreglur sem koma að hennar starfsemi (Ríkisendurskoðun, 2020), ef um samvinnu er að ræða þurfa báðar stofnanirnar í samvinnunni að samþykkja reglurnar. Verklagsreglur eru ekki lög heldur viðmiðunarreglur sem byggja mikið á lögum. Ekki er hægt að brjóta reglur eða breyta lögnum en hægt er að bregða út frá verklagsreglum ef um betri leið er að ræða.

Hér fyrir neðan verður farið yfir verklagsreglurnar á Íslandi, í Noregi og á Bretlandi. Í lok kaflans verður dregið saman og skoðaður samanburður á milli þessara þriggja landa.

3.1. Ísland

Ákvörðun um vistun einstaklings með geðræn vandamál er á ábyrgð heilbrigðiskerfisins í samráði við lögreglu. Læknir eða hjúkrunarfræðingur á bráðamóttöku geðsviðs eða bráðamóttöku í Fossvogi ákveður hvort einstaklingur sem augljóslega er undir áhrifum

vímuefna eða er ofbeldisfullur í orði og verki, skuli vera vistaður á geðdeild eða í fangageymslu. Þessi ákvörðun er tekin í samráði við lögreglu. Verði einstaklingur sem er inniliggjandi á geðdeild, mjög ofbeldisfullur og erfiður fyrir starfsfólk skal hafa samband við lögreglu sem á að koma til aðstoðar. Lögreglan metur svo hvort þurfi að handtaka og vista einstaklinginn í fangaklefa. Sú ákvörðun skal alltaf tekin af varðstjóra eða herra settum yfirmanni lögreglunar. Það skal þó beita öllum öðrum ráðum til að meðhöndla einstaklinginn áður en ákveðið er að vista hann í fangaklefa. Samráðsfundir eru fundir sem eru haldnir reglulega til að yfirfara vinnureglur og ákveðin mál sem þarf að hafa á hreinu. Á þessum fundi sitja bæði lögreglumenn og starfsfólk geðsviðs. Fundirnir eru tvisvar á ári, í mars og október (Lögregla og bráðamóttaka geðdeildar - verklag, 2019).

Verklagsreglur lögreglunnar varðandi flutning á sjúklingi á bráðamóttöku geðdeildar eða bráðamóttöku til mats. Lögreglan þarf þá að hafa samband við vaktstjóra bráðamóttöku áður en komið er. Það gildir bæði fyrir bráðamóttöku geðsviðs og bráðamóttökuna í Fossvogi. Þegar lögreglan hefur samband kynnir vaktstjóri sér strax sögu einstaklingsins sem verið er að flytja og undirbýr komu hans svo lögreglan geti verið í sem skemmstan tíma á bráðamóttökunni og haldið áfram daglegu amstri (Verklagsreglur og samningur við geðsvið LSH, 2009).

Á virkum dögum frá 12:00-19:00 og á frídögum frá 13:00-17:00 er bráðmóttaka geðsviðs opin. Á þessum tímum getur lögreglan farið með einstaklinga sem glíma með geðræn vandamál. Utan þess tíma, til dæmis á nóttunni þarf lögregla að fara á bráðamóttökuna í Fossvogi en þar er hægt að fá ráðgjöf allan sólarhringinn. Til eru undantekningartilvik þar sem einstaklingur með geðrænan vanda í lögreglufylgd fær að koma beint inn á geðdeild. En það er einungis þegar um er að ræða einstakling sem er með þekktan geðrofssjúkdóm eða er í bráðum veikindafasa. Þetta er aðeins gert í samráði við vakthafandi lækni geðdeildar (Verklagsreglur og samningur við geðsvið LSH, 2009).

Lögreglan fylgir einstaklingi með geðrænan vanda inn á biðstofu bráðamóttöku og bíður með honum þar. Einstaklingur sem kemur í fylgd með lögreglu nýtur forgangs. Þetta ferli á að taka eins skamman tíma og mögulegt er. Ef um hættulegan einstakling er að ræða getur ferlið tekið lengri tíma en það ætti að gera (Verklagsreglur og samningur við geðsvið LSH, 2009).

Verklag sem varðar einstaklinga sem koma í fylgd lögreglu og eru undir áhrifum vímuefna eða erfitt er fyrir fagfólk að leggja mat á geðhag þess, getur því ekki metið hvort einstaklingurinn eigi heima á geðdeild eða hvort að einhver annar þurfi meira á plássinu að halda. Þá gildir að einstaklingurinn geti tjáð hug sinn og líðan, ekki þvoglumæltur í tali og

geta gengið óstuddur eftir beinni línu. Ef einstaklingur sem er undir miklum áhrifum áfengis eða vímuefna og er færður á bráðamóttöku geðsviðs, er andlegt og líkamleg ástand hans metið af geðlækni til að athuga hvort einstaklingurinn þurfi á bráðri meðferð að halda. Ef raunin er sú að einstaklingurinn þurfi ekki bráðameðferð en hefur uppi hótanir í garðs sjálfs síns eða annarra er lögregla kölluð til, ef hún er ekki nú þegar á staðnum. Lögreglan metur næst hvort að ástæða sé til að halda einstaklingum hjá sér í fangaklefa. Ef að lögregla metur það svo að hún þurfi að vista einstaklinginn í fangaklefa, er hægt að koma með einstaklinginn aftur á bráðamóttöku eftir samkomulagi daginn eftir (Verklagsreglur og samningur við geðsvið LSH, 2009).

Þegar um nauðungarvistun er að ræða ber lögreglu skylda til að verða við beiðni læknis um að flytja einstaklinga með geðræn vandamál samkvæmt lögreglulögum 71/1997. Aðeins læknir getur óskað eftir aðstoð lögreglu við að flytja einstakling nauðugan á sjúkrahús í vistun. Einstaklingur sem er í nauðungarvistun skal ekki færður til fangageymslu nema um brýna nauðsyn sé að ræða og engin önnur úrræði séu fyrir hendi. Það skal aðeins gert að beiðni læknis (Reglur um aðstoð vegna nauðungarvistunar sjúkliga, 2012). Í 18 gr lögræðislaga nr 71/1997 er sagt til um nauðungarvistun en þar er sagt “Með nauðungarvistun í lögum þessum er bæði átt við það þegar sjálfráða maður er færður nauðugur á sjúkrahús og haldið þar og þegar manni, sem dvalið hefur á sjúkrahúsi af fúsum og frjálsum vilja, er haldið þar nauðugum” (Lögræðislög nr. 71/1997).

3.2 Noregur

Nýjustu verklagsreglurnar frá Noregi um samvinnu geðdeildar og lögreglu komu út árið 2012 eftir að lög um geðheilbrigði breyttust. Verklagsreglurnar eru notaðar í öllum sveitafélögum í Noregi þó svo að einhver munur geti verið á verkferlunum þá eiga þessar reglur að vera í öllum ferlum í öllum sveitafélögum þegar kemur að samspili lögreglu og heilbrigðisþjónustu. Helstu áherslur verklagsreglanna er að leggja áherslu á ábyrgðina sem fylgir því þegar kemur að einstaklingi með geðraskanir, þessi ábyrgð hvílir á heilbrigðisþjónustunni og lögreglunni. Helsta markmið reglanna er því að styrkja og einfalda samvinnu á milli heilbrigðisþjónustu og lögreglu til að leysa þær áskoranir sem geta verið til staðar þegar um einstakling með geðraskanir er að ræða, reglurnar leggja einnig áherslu á að ná fyrst og fremst að leysa áskoranir þannig að þær verndi sjúklinginn (Helsedirektoratet og Politidirektoratet, 2012).

Heilbrigðisþjónustan hefur ábyrgð á að veita einstaklingi með geðraskanir tafarlausa aðstoð og nauðsynlega heilsuhjálp. Því er skylda að úrræði verði að vera til staðar fyrir einstaklinginn. Lögreglu ber skylda að veita einstaklingi aðstoð ef hann getur ekki sé um sig

sjálfan og enginn annar getur séð um hann. Ef að einstaklingurinn er í þeirri stöðu að enginn getur aðstoðað, þá er lögreglu skylt að tilkynna heilbrigðisþjónustu um málið. Ef lögreglan metur svo að einstaklingurinn sé það veikur á geði að hann þarfnist læknishjálpar og öruggan stað kemur lögreglan því í kring (Helsedirektoratet og Politidirektoratet, 2012).

Lögreglan hefur stundum tilkynningarskyldu til heilbrigðisþjónustunnar þegar um einstakling með geðraskanir er að ræða, því í sumum tilvikum þarf að neyða hann til að sækja sér hjálp. Þegar rætt er um að neyða einstaklinginn til að fá aðstoð heilbrigðisþjónustu, þá er átt við um einstakling sem þarf nauðsynlega að sækja sér aðstoð vegna geðrænna vandamála en sækir sér hana ekki. Ef lögreglan sinnir verkefni með einstaklingi með geðraskanir sem þarfnast heilbrigðisþjónustu þá er haft samband við heimilislækni eða bráðamóttöku. Hringt er þá í bráðamóttökuna í neyðarnúmer eða haft samband við bráðamóttökuna í sveitafélaginu. Heimilislæknirinn eða bráðamóttakan tekur að lokum ákvörðun hvort að þurfi að hafa samband við bráðamóttöku geðheilbrigðisviðs. Heilbrigðisþjónustan á að tryggja það að lögreglan eyði ekki óþarfa tíma í að tryggja að einstaklingurinn verði metinn og fái eftirlit frá heilbrigðisþjónustunni. Ef að einstaklingurinn sem verið er að meta er í annarlegu ástandi vegna áfengis eða fíkniefnaneyslu er nauðsynlegt að einstaklingurinn fái heilbrigðisþjónustu, vegna þess að fíkniefni geta valdið miklum breytingum á andlegu og líkamlegu ástandi og geta þessi einkenni fallið undir „alvarlegan geðsjúkdóm“. Þegar læknir metur einkenni einstaklingsins þá skiptir ekki máli hvort einkenni komi vegna fíkniefna eða annara orsaka (Helsedirektoratet og Politidirektoratet, 2012).

Lögreglan er skyldug til að tilkynna heilbrigðisþjónustunni ef um einstakling með alvarlega geðröskun er að ræða og leitar sér ekki meðferðar eða aðstoð sjálfur, lögreglan á að aðstoða einstaklinginn við að komast í samband við heilbrigðisþjónustuna. Þegar lögreglan þvingar einstakling til þess að fá geðheilbrigðisþjónustu, t.d. í þeim tilvikum þar sem að einstaklingur með mögulegan geðrænan vanda er í haldi lögreglu eða tilgangurinn með þvinguninni er til að koma í veg fyrir að einstaklingurinn skaði sjálfan sig eða aðra. Ef einstaklingurinn er komin undir læknishendur vegna nauðungavistunar lögreglu þá er lögreglunni tryggður áfrýunarréttur. Ef að kröfu lögreglu um nauðungarvistun er hafnað eða viðkomandi aðli er útskrifaður af deildinni þá er búið að tryggja lögreglunni áfrýjunarréttinn. Þannig að ef geðheilbrigðiskerfið tekur ákvörðun um að hafna beiðni lögreglunnar eða útskrifa sjúklinginn þá verður geðheilbrigðiskerfið að láta lögreglu vita hvert framhald málanna er. Þegar um nauðungarvistun geðheilbrigðisþjónustu er að ræða og beiðni um hana kemur ekki frá lögreglu, þá ber lögreglu samt skylda til að aðstoða við aðgerðina (Helsedirektoratet og Politidirektoratet, 2012).

Ábyrgðin á einstaklingnum er í meginábyrgð á heilbrigðisþjónustunni og það er heilbrigðisþjónustan sem á að sjá til þess að fylgja honum í skoðanir og meðferðir. Ef lögreglan er kölluð til við að aðstoða í þessum aðgerðum þá er skiptir máli að lögregluaðstoð sé nauðsynleg, svo sem þörf á líkamlegu valdi, t.d. þegar einstaklingurinn hefur valdið sjálfum sér eða öðrum skaða eða þegar nauðsynlegt er að brjótast inn í hús, herbergi eða önnur rými. Heilbrigðisþjónustan á að reyna allar mögulegar lausnir áður en líkamlegu valdi er beitt. Þar er regla um að lögreglan sé ekki einungis kölluð til í þeim tilgangi að flytja sjúkling og ekki notuð sem starfskraftur ef starfskraftar frá heilbrigðiskerfinu eru ekki til staðar. Það er ekki hægt að kalla til lögreglu ef sjúklingur er að flýja stofnunina heldur verður stofnunin sjálf að sjá til þess að hafa samband við sjúklinginn. Það er ekki heldur hluti af þessu verklagi að senda lögreglunni tilkynningu að um týndan einstakling sé að ræða (Helsedirektoratet og Politidirektoratet, 2012).

Þegar óskað er eftir aðstoð lögreglu á beiðnin helst að koma frá vaktstjórum heilbrigðisviðsins. Í beiðninni skal koma fram hvers vegna aðstoð lögreglunnar er talin nauðsynleg, ásamt upplýsingum um sjúklinginn og upplýsingar sem taldar eru nauðsynlegar til að framkvæma verkefnið á sem bestan hátt fyrir sjúklinginn. Ásamt þessum upplýsingum verður nafn sjúklings, fæðingadagur, ástand, upplýsingar um fyrri hegðun, áhættuþætti, hvar á að sækja sjúklinginn og hvert á að fara með hann, skipuleggja flutningsmáta, hafa starfsfólk frá heilbrigðisþjónustunni með og upplýsingar um hvort börn eða unglingar séu á staðnum. Þegar sjúklingur er sóttur á heimili sitt verður heilbrigðisþjónustan að sjá til þess að öll börn og unglingar sem eru á heimilinu séu örugg. Það er lögð mikil áhersla á að bæði lögregla og heilbrigðisþjónustan beri tilkynningarskyldu til barnaverndaryfirvalda ef börn eða unglingar búa á heimili einstaklinga sem höfð eru afskipti af (Helsedirektoratet og Politidirektoratet, 2012).

Þegar búið er að biðja um aðstoðina og hún veitt þá er það lögreglan í meginatriðum sem ákveður með hvaða hætti og hvaða aðferð er notuð en heilbrigðisstarfsmenn eiga helst að vera til staðar þegar aðgerðin er framkvæmd. Meðferð lögreglunnar á einstaklingum með geðrænan vanda á að fara fram á eins faglegan hátt og völ er á. Einnig ætti lögreglan að reyna að sinna þessum verkefnum í venjulegum borgaralegum fötum og nota ómerktar lögreglubifreiðar ef það er talið vera það besta fyrir sjúklinginn. Ef einstaklingurinn er hættulegur sjálfum sér eða öðrum og lögreglan telur það nauðsynlegt vegna öryggisástæðna að sjúklingurinn sé fluttur í handjárnnum þá hefur lögreglan heimild fyrir því (Helsedirektoratet og Politidirektoratet, 2012).

Eins og í öðrum löndum þá er heilbrigðisþjónustan og lögreglan með lögbundna

þagnarskyldu. Heilbrigðisþjónustan hefur þagnarskyldu varðandi samband sitt við sjúkling og þagnarskylduna þarf einnig til að viðhalda trausti sjúklingsins. Að sama skapi hefur lögreglan þagnarskyldu til að ná árangursríkri vinnu og til að viðhalda trausti samfélagsins. Það geta komið upp aðstæður þar sem nauðsynlegt er í einhverjum tilvikum að brjóta þagnarskylduna en einungis ef lögbundnar undanþágur eru fyrir því að brjóta hana t.d. þegar lífi eða heilsu er stofnað í hættu. Þessar lögbundu undanþágur um þagnarskyldu má finna í lögum heilbrigðisþjónustunnar og lögreglunnar. Lögreglan getur verið skyldug til þess að tilkynna öðrum opinberum stofnunum trúnaðarupplýsingar og einnig getur heilbrigðisþjónustan verið í sömu sporum en þeirra réttur er samt sem áður þrengri en hjá lögreglunni. Í aðstæðum þar sem lögreglan og heilbrigðisþjónustan eru að vinna náið með einstaklingi með geðraskanir er mikilvægt að þau hafi góð samskipti og virði þagnarskyldu sína og fari ekki út fyrir það sem löggjöfin leyfir (Helsedirektoratet og Politidirektoratet, 2012).

Þegar lögreglan hefur afskipti af einstakling með geðraskanir þá verður hún að meta hvort ástæða sé til þess að veita heilbrigðisþjónustunni nauðsynlegar upplýsingar um viðkomandi t.d. ef fyrri ofbeldissaga er til staðar. Lögreglan ber að koma á föstum tengiliði, formlegum leiðum framsals og sjá til þess að heilsugæslunni séu veittar réttar upplýsingar. Á sama hátt ber heilbrigðisstarfsmönnum að tilkynna til lögreglu nauðsynlegar upplýsingar til að afstýra alvarlegum meiðslum á öðrum einstaklingum eða eignum. Ef að slíkt hefur nú þegar gerst þá ber heilbrigðisstofnuninni einnig skylda að tilkynna lögreglu það. Ef lögreglan fær ekki tilkynningu þá er hættu á auknu og alvarlegra tjóni eða afleiðingar þess geta orðið verri (Helsedirektoratet og Politidirektoratet, 2012).

Heilbrigðisstarfsfólk getur haft upplýsingaskyldu og upplýsingarétt um að tilkynna til lögreglu ef einstaklingur er í hættu á að beita ofbeldi og nauðsynlegt er að tilkynna þá til lögreglu ef að einstaklingurinn er útskrifaður, í leyfi, í fjarveru eða flýr. Einnig ef einstaklingurinn er í óstöðugu andlegu jafnvægi og ber með sér vopn sem hættu er af gagnvart honum sjálfum eða öðrum. Tilkynning til lögreglu getur verið mjög mikilvæg þegar einstaklingurinn á ofbeldissögu eða hefur haft í hótunum við ákveðna einstaklinga. Tilkynna þarf til lögreglu ef einstaklingur með geðrænan vanda hefur ólögleg fíkniefni á sér, bæði til notkunar, vörslu eða sölu. Þetta er vaxandi vandamál innan geðheilbrigðisþjónustunnar. Heilbrigðisstarfsmenn mega ekki vegna þagnarskyldu tilkynna til lögreglu um lyf sem finnast í fórum sjúklings en hins vegar er nauðsynlegt að tilkynna það ef sjúklingur hefur ólögleg efni í för með sér til að afstýra alvarlegum skaða á sjúklingnum sjálfum eða öðrum sjúklingum (Helsedirektoratet og Politidirektoratet, 2012).

3.3. Bretland

Í Bretlandi eru lög um geðheilbrigði frá árinu 1983 og lög um geðgetu frá árinu 2005 meginlög þeirra varða viðbrögð gagnvart einstaklingum sem glíma við andleg veikindi (College of Policing, 2020). Heilbrigðisstarfsmenn þurfa oft að leita til lögreglu þegar endurheimta þarf stjórn á aðstæðum og hætta hefur skapast, það þarf einnig að hafa samband við lögreglu þegar hefta þarf sjúkling í ýmsum tilgangi og til að skrá og rannsaka afbrot. Starfsmenn geðsviðs geta einnig leitað stuðnings lögreglu til að tryggja bæði öryggi þeirra og einstaklinganna sem verið er að leggja inn á geðdeild (College of Policing, 2020).

Þegar lögregla er að sinna einstaklingum með geðraskanir hefur hún heimild til að fara inn í einkahúsnæði með valdi ef að nauðsyn ber til, þá til að tryggja ástand einstaklingsins. Þetta kemur fram í siðarreglum lögreglunnar, ásamt því að lögregla má einnig leita í húsnæðinu ef veiki einstaklingurinn finnst ekki. Lögreglan þarf ekki að yfirgefa einkahúsnæði þó hún sé beðin um að yfirgefa staðinn. Þegar lögreglan er að sinna þessum málum skal læknir alltaf fylgja og meta stöðu veika einstaklingsins og ástands hans, ásamt því að ákveða hvort flytja þurfi einstaklinginn eða gera aðrar viðeigandi ráðstafanir (Care Quality Commission, 2015). Það er tekið fram í siðareglum að lögreglumenn skuli íhuga vel hvaða valdi er beitt þegar grípa þarf inn í aðstæður þegar um veikan einstakling er að ræða. Handtökuaðferðir og búnaður lögreglu getur verið mjög óhentugur til að eiga við einstaklinga sem eiga við geðræn vandamál að stríða (College of Policing, 2020). Samkvæmt siðareglum lögreglunnar er almenna reglan sú að ekki sé rétt að handtaka einstakling sem glímir við geðræn vandamál. Ef nauðsynlegt er að handtaka hann þá gilda sömu reglur og um þann einstakling sem liggur á legudeild. Skal sá sem er í haldi fá áframhaldandi meðferð og umönnun. Þessi ákvörðun skal alltaf tekin í samráði við vakthafandi lækni (College of Policing, 2020). Árið 2014 voru sett á laggirnar samræmd viðbrögð við umönnun á einstaklingum í vandræðum. Þetta verkefni var gert til þess að einstaklingar með geðrænan vanda fengju viðeigandi aðstoð. Samræmd viðbrögð við umönnun í persónulegum erfiðleikum með geðlægd leggur aðal áherslu á fjóra þætti og eru þeir þessir: Aðgangur að stuðningi fyrir krísu (crisis), en í því felst að einstaklingar með geðrænan vanda geti fengið aðstoð 24 klukkustundir á sólarhring og þegar að hann biður um aðstoð þá sé hann tekin alvarlega, Neyðaraðgangur að þjónustu, en þar er passað upp á að þeim sem glíma við geðræn veikindi sé hjálpað jafn hratt og þeim sem glíma við líkamleg veikindi, Að gæði meðferðar og umönnunar sé góð og það sé komið fram við einstaklinga sem leita sér hjálpar með reisn og virðingu og að lokum er passa að batinn sé góður til að koma í veg fyrir meiri erfiðleika í framtíðinni (Crisis care concordat, 2014).

3.4. Samanburður

Í töflu 1 má sjá samanburð á 11 lykilþáttum í verklagsreglum Íslands, Noregs og Bretlands. Þessi samanburður er gerður útfrá verklagsreglum sem komu fram í kaflanum hér að ofan.

Tafla 1. Samanburður á verklagsreglum milli landa eftur lykilþáttum

Lykilþáttur	Ísland	Noregur	Bretland
Lögregla hefur afskipti af fólki með geðræn vandamál	X	X	X
Lögregla vinnur með fagaðilum á sjúkrahúsum	X	X	X
Fangaklefi úrræði fyrir einstaklinga með geðræn vandamál	X		
Sér deild sem sér um einstaklinga með geðræn vandamál og mætir þörfum þeirra			X
Áframhaldandi viðeigandi aðstoð fyrir handtekinn einstakling í fangaklefa			X
Læknir fer með í útkall þar sem að um einstakling með geðrænan vanda er að ræða		X	X
Fagaðili af heilbrigðissviði tekur ákvöðrun um vistun	X	X	X
Í verklagsreglum er mælt með því að beita sem minnstu valdi þegar handtaka á einstakling með geðræn vandamál		X	X
Sömu verklagsreglur gilda fyrir allt landið		X	X
Verklagsreglur styðjast við lög	X	X	X
Kemur fram í verklagsreglum hversu nauðsynlegt það er fyrir einstaklinga í annarlegu ástandi sem glíma við geðraskanir fái viðeigandi aðstoð frá heilbrigðikerfinu þegar þess er þörf		X	

Ísland aðskilur sig mest frá hinum tveimur löndunum og hefur fæst úrræði fyrir þennan hóp fólks eins og sjá má í töflu 1. Hvorki Noregur né Bretland eru með fangaklefa sem úrræði í sínum verklagsreglum nema ef um nauðsynlega fangelsisvist er að ræða og fær þá einstaklingur með geðrænan vanda viðeigandi aðstoð og meðferð á meðan á vistinni stendur. Einstaklingar með fíkniefnavandamál og geðræn vandamál fá hvergi viðeigandi aðstoð á Íslandi og vill heilbrigðiskerfið frekar vista þessa einstaklinga í fangaklefa þangað til þeir verða allsgáðir. Þeir sem glíma við geðræn vandamál glíma oft en ekki einnig við fíkniefnavandamál (Velferðarráðuneytið, e.d.). Á árunum 2010 - 2019 voru 3686 einstaklingar útskrifaðir af geðdeild sem áttu við áfengis-, vímuefna eða lyfja vandamál að stríða (Bergdís Björk Sigurjónsdóttir, munnleg heimild, 31. Janúar 2020). Í verklagsreglum Noregs og Bretlands kemur bæði fram að beita skuli minna valdi þegar verið er að handtaka einstakling með geðræn vandamál. Einnig skuli lækni eða hjúkrunarfræðingur vera viðstaddur handtöku eða þegar höfð eru afskipti af einstaklingi með geðræn vandamál að einhverju tagi. Sem getur verið mikilvægt svo heilbrigðisstarfsfólk geti metið ástand einstaklinga sem fyrst, en ekki eftir að einstaklingurinn er búin að ræða við lögreglu og fá aðstoð frá sjúkraflutningamönnum sem hafa róað hann niður. Svo að strangt til tekið eru lækna ekki að hitta einstaklinginn í sama ástandi og lögreglan.

4. Menntun og þjálfun lögreglumanna

Saga lögreglunnar á Íslandi nær langt aftur en fyrsti íslenski lögreglumaðurinn var ráðinn árið 1814. Árið 1988 varð Lögregluskóli ríkisins sjálfstæð stofnun en miklar breytingar urðu á lögreglunni árið 1992 þegar miklar breytingar urðu á dómsvaldinu, árið 1997 tóku síðan núverandi lögreglulög gildi. Ekki verður farið nánar í sögu lögreglunnar í þessu kafla heldur verður farið yfir menntun og þjálfun lögreglumanna (Lögreglan, 2020). Það var árið 2016 sem að Lögregluskóli ríkisins var lagður niður og lögreglunám fór á háskólastig. Tveir starfshópar á vegnum Innanríkisráðuneytisins unnu að breytingum en helsta ástæða þessara breytinga var að námið hjá Lögregluskóla ríkisins var orðið ábótvant, þá á lögfræðasviði, lögreglurannsókna, sálfræði, mannréttinda, siðferðis og auka þurfti meiri hagnýta þjálfun. Helsti ókostur við lögreglunámið við lögregluskóla ríkisins var hversu stutt námið var til þess að koma öllu því sem þurfti að bæta inn í námið, einnig vantaði meiri tíma til að sinna verklegri þjálfun. Ástæða þessara breytinga var einnig til að fá vísindalega nálgun og kenna nemendum að afla sér nýrra upplýsinga og þróa sig áfram í starfi. Þetta var talin nauðsynleg breyting til þess að mæta nýjum kröfum samfélagsins. Vegna þess hversu miklar breytingar þurftu að verða á menntun lögreglumanna á Íslandi var ákveðið að færa lögreglunámið yfir í

háskólanám eins og önnur norðurlönd hafa gert. Með því að færa námið upp á háskólastig átti að mæta þessum nýju kröfum samfélagsins og stuðla að þróun innan lögreglunnar með vísindalegum nálgunum (Innanríkisráðuneytið, 2015).

Á Norðurlöndunum hefur lögreglunám á háskólastigi verið lengst í Noregi eða frá árinu 1992. Þegar breytingar á náminu á Íslandi voru undirbúnar þá var aðalega litið til Danmerkur og Finnlands vegna þess að námskráin þar hafði nýlega verið endurskoðuð (Innanríkisráðuneytið, 2015). Háskólinn á Akureyri tók við lögreglunáminu árið 2016 og er námið á ábyrgð háskólans en verklegi hluti námsins á ábyrgð mennta- og starfsþróunarseturs lögreglu hjá ríkislögreglustjóra. Námið sem boðið er upp á í dag hjá Háskólanum á Akureyri í lögreglufræðum er diplóma- og bakkalárnám. Diplómanámið er grunnám sem er miðað við tvö ár þegar námið er tekið í fullu námi og eru þetta 120 ECTS einingar og veitir diplómaprófið starfsréttindi á grunnstarfsstigi (Háskólinn á Akureyri, e.d.-a). Að lokunu diplómaprófi gefst nemendum kostur á að bæta við sig 60 ECTS einingum sem miðað er við að taki 1 ár og ljúka þannig 180 ECTS eininga Bakkalárprófi (Háskólinn á Akureyri, e.d.-b). Stefna er sett á að hægt sé í framtíðinni að taka meistaranám í sérgreinum lögreglufræðinnar og stjórnun. Markmið með náminu í lögreglufræðum eins og kemur fram í skýrslu frá Innanríkisráðuneytinu (2015, bls 25) „er að útskrifa lögreglumenn sem eru færir til að fást við verkefni samtímans og hafa þann grunn sem til þarf til að aðlagast þeim þörfum sem nánasta framtíð krefst.“ Námið er bæði bóklegt og verklegt, bóklega námið er kennt á Akureyri en hægt er að vera í fjarnámi, þó er það einu sinni á önn sem að lota er kennd á Akureyri. Verklega námið er svo kennt í Reykjavík og eru lotur í því námi með þeim hætti að hópurinn hittist fjóru sinnum yfir önnina eina viku í senn (Innanríkisráðuneytið, 2015).

Í ljósi breytinga á námi í lögreglufræði var tekið fram að nauðsynlegt væri að bæta námsskránnu og ætti að leggja áherslu á eftirfarandi greinar: lögfræði, lög og reglur, almenna lögreglufræði, íslensku auk annara tungumála, skýrslugerð og aðrar sérgreinar t.d. sálfræði, siðfræði og afbrotufræði. Ásamt verklegum greinum og líkamlegri þjálfun. Lögreglunámið á Akureyri er í stöðugri þróun og hafa breytingar á námskrá verið miklar frá árinu 2016-2020 og er námið ennþá í töliverðri þróun. Það má sjá á námsáætlun fyrir nema sem byrja í lögreglunáminu haustið 2020 mynd 1 (Háskólinn á Akureyri., e.d.-a).

Kjörsvið: (Námskeið ársins 2020-2021)

Fyrsta ár	
Haust	Vor
<ul style="list-style-type: none">FTG0170090 Félagsvísindargangur I 0eLGS0176170 Lögreglusálfræði 6e1) LRF0176160 Lögreglustarfið 6eLÖG0176100 Inngangur að íslenski lögfræði 6eVIH0106100 Vinnulag í háskólanámi 6eÞJF0176110 Inngangur að félagsvísindum 6e	<ul style="list-style-type: none">ABR0276090 Afbrot og frávik 6eFTG0270090 Félagsvísindargangur II 0eLUL0176170 Lagaumhverfi lögreglu 6eRAT0106100 Rannsóknaraðferðir og tölfraeðileg greining 6eSAK0176170 Sakamálaréttarfarar 6e2) SNL0176160 Starfsnám í lögreglufræði I 6eIHT0176190 Illska og hatur 6e
1) Hét áður Inngangur að lögreglufræði	
2) Aðeins ætlað þeim sem hyggjast ljúka tveggja ára diplómanámi til starfsréttinda.	

Annað ár	
Haust	Vor
<ul style="list-style-type: none">FFV0176170 Fjölbreytileiki og löggæsla 6e1) LRF0376160 Samskipti og upplýsingaöflun lögreglu 6eOVT0176200 Ofbeldi og valdatengsl 6eREF0176200 Refsiréttur I 6e1) SNL0276160 Starfsnám í lögreglufræði II 6e	<ul style="list-style-type: none">LRF0476160 Lögreglurannsóknir 6eNGL0176200 Netglæpir og álitamál í löggæslu 6eSÐF0176110 Siðfræði starfsgreina 6e1) SNL0376160 Starfsnám í lögreglufræði III 6eSNL0476180 Starfsnám í lögreglufræði IV 6e
1) Aðeins nemendur sem hafa heimild til að stunda starfsnám geta setið námskeiðið	

(Mynd 1: Námskrá)

Við nánari athugun á upplýsingum um áfanga eru ekki margir þeirra sem koma til greina þar sem vinna með einstaklinga með geðraskanir er til umfjöllunar, það stendur hvergi í verkefnalýsingu á neinum áföngum að þetta sjónarhorn sé skoðað og kennt. Áfangarnir sem gætu kennt eitthvað um þetta málefni samkvæmt lýsingu áfangans eru lögreglustarfið, lögreglusálfræði, afbrot og frávik, fjölbreytileiki og löggæsla, samskipti og upplýsingaöflun lögreglu, ofbeldi og valdatengsl. Starfsnámsáfangarnir gætu snert á þessu líka, þá verklega og bóklega en þar er tíminn naumur og þarf að koma miklum upplýsingum til nema á skömmum tíma og þá ekki hægt að fara djúpt í hvert mál fyrir sig (Háskólinn á Akureyri, e.d.-a).

4.1. Fræðilegar rannsóknir á þjálfun og menntun lögreglumanna þegar kemur að einstaklingum með geðraskanir

Framkvæmd var könnun í Kaliforníu árið 2005 af Emily A. Keram og sýndu niðurstöður fram á að lögreglumenn sem sinntu útköllum tóku að meðaltali við sex símtölum á mann, varðandi einstakling með geðrænan vanda síðastliðinn mánuð. Í sömu könnun voru 360 geðdeildir skoðaðar, 48,6% þeirra sem lágu inn á geðdeild áttu sögu um handtöku hjá lögreglu. Talið er að algengi geðsjúkdóma í fangelsum sé þrisvar til fimm sinnum algengara, heldur en úti í samfélaginu. Í könnuninni var talið að geðheilbrigðislæknar og lögreglumenn bera svipaða ábyrgð og reynslu í daglegu starfi sínu með geðsjúkum. Læknar taka yfirleitt ekki við

sjúklingum í sínu viðkvæmasta ástandi, þegar þeir bera mögulega vopn eða eru undir áhrifum vímuefna. Læknar mega jafnframt ekki beita valdi. Lögreglan hittir hins vegar þessa einstaklinga ítrekað og yfirleitt í sínu viðkvæmasta og hættulegasta ástandi, oft þegar að einstaklingurinn er kominn aftur út í samfélagið eftir mat frá meðferðarlækni. Lögreglan verður að geta brugðist við á viðeigandi hátt og skapa betra samstarf fyrir lækna og lögreglu. Hjálpsamlegt að þróa árangursríka þjálfunaráætlun fyrir þessar tvær starfsstéttir, þar sem báðar stéttirnar þyrftu að fá menntun og þjálfun í samskiptum við einstaklingana með geðraskanir og læra um lagalegu ábyrgðina sem að þeim fylgja. Þessi aukna vitund og þjálfun getur haft mikil áhrif og leitt til betri þjónustu og löggæslu ef litið er til þjónustu einstaklinga með geðrænan vanda. Árið 2000 voru mál skoðuð þar sem almennir borgarar höfðu verið skotnir af lögreglumönnum. Þar kom í ljós að margir hinna látnu voru að glíma við geðrænan vanda. Ákveðið var að fara í gengum námsáætlun lögreglumanna og setja upp námskeið sem gerði lögreglumenn betur undirbúna fyrir þessi verkefni. Nefnd var stofnuð sem átti að bæta þjálfun lögreglumanna og námskeiðið sem að nefndin setti á laggirnar fékk heitið „Viðbrögð lögreglu við fólki með geðsjúkdóm eða þroskahömlun” en sú þjálfun samanstendur af leiðbeiningum, myndböndum og vettvangsleiðbeiningum. Vettvangsleiðbeiningarnar eru lítil handbók sem inniheldur meginreglur um samskipti við einstaklinga sem glíma við geðræn vandamál og einstaklinga í sjálfsvígshættu og svo önnur handbók með algengum geðlyfjum. Þjálfunin er hönnuð fyrir bæði lögreglu og geðheilbrigðislækna (Keram, E. A., 2005).

Önnur rannsókn var framkvæmd í Bandaríkjunum árið 2019 af Robyn L. Hacker og John J. Horan, þar sem skoðuð var menntun og þjálfun lögreglumanna þegar litið var til einstaklinga með geðraskanir. Þessi rannsókn sannaði að stutt rafrænt námskeið að nafni DEFUSE, eingöngu fyrir lögreglumenn myndi bæta samskipti við einstaklinga með geðraskanir og löggæslu. DEFUSE er gagnvirk þjálfunaráætlun á netinu um geðsjúkdóma og árangursríkar leiðir til að sinna þeim einstaklingum sem glíma við geðraskanir. DEFUSE býður upp á menntun, færniþjálfun og æfingar ásamt því að leggja áherslu á streitu. Námskeiðið er efnilegt verkefni til að kenna lögreglumönnum hvernig eigi að nálgast einstaklinga með geðraskanir. Að bera kennsl á einstaklinga með geðraskanir hefur sögulega ekki verið í skyldum lögreglumanna en samt sem áður er fólk í réttarkerfinu með geðraskanir. Upplýsingar sem komu fram í rannsókninni sína að lögreglumenn eru yfirleitt fyrsti fagaðilinn sem á samskipti við þess einstaklinga og eru þeir ekki nægilega undirbúnir fyrir þetta verkefni. Hingað til hafa nýliðar lögreglunnar sjaldan fengið næga þjálfun í því að takast á við einstaklinga með geðræn vandamál þannig að það skili áhrifaríkum árangri. Í Bandaríkjunum eru um 45.000 nýliðar sem hefja grunnþjálfun í lögreglufræði á hverju ári í 664 mismunandi

háskólum sem fylgt er eftir af Bureau of Justice Statistic (BJS) í bandarísku dómismálaráðuneytinu. Að meðaltali fá lögreglumenn 21 viku í þjálfun eða um 840 klst. Þessi þjálfun er áberandi styttri en snyrtifræðingur fær í sinni þjálfun, en hún er 1500 klst. Að auki fá nýliðar lögreglunnar að meðaltali 123 klst. Þjálfun sem tileinkað eru vopnum og sjálfsvörn. Lítið sem ekkert hefur verið rannsakað þjálfun lögreglu varðandi einstaklinga með geðræn vandamál. Margar þjálfunarleiðir eru til en sú algengast er CIT eða Memphis líkanið. Fyrirmyndin af því var þróuð í Tennessee árið 1988 og hefur notkun aukist í Bandaríkjunum þrátt fyrir vísbendingar um takmarkaðan árangur. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að DEFUSE sýndi mestan árangur í munnlegum samskiptum sem leiddi til þess að einstaklingar fengu frekar meðferð í stað handtöku. Rannsóknin sýndi að þeir sem og fengu DEFUSE þjálfunina sýndu tölfraðilegan marktæka framför í hæfni. Það var einnig borið saman DEFUSE námskeiðið og CIT, þar kom í ljós að þeir sem hefðu fengið DEFUSE þjálfunina svöruðu veruleg jákvæðum árangri á alla þætti CIT. DEFUSE námskeiðið veitir stöðuga þjálfun og geta lögreglumennirnir tekið námskeiðið þegar þeim hentar. Nemendum fannst námskeiðið grípandi, áhugavert, auðvelt að skilja það og líttlími fór í það. Talað var um að kostnaðurinn á námskeiðinu er í samráði við árangurinn og auðvelt væri að setja þetta námskeið upp um allan heiminn þar sem það er kennt í gegnum netið, þetta sýnir fram á að kostir DEFUSE fram fyrir notkun á CIT (Hacker, R. L. og Horan, J. J., 2019).

Umræða

Farið hefur verið yfir verklagsreglur lögreglu og heilbrigðissviðs sem varða geðheilbrigði hins almenna borgara. Einnig hafa verklagsreglur Noregs og Bretlands verið skoðaðar. Það er ljóst að margt þarf að skoða þegar kemur að þessum málum hérlendis og mikið hægt að læra af samanburðarlöndunum. Menntun og þjálfun lögreglumanna var einnig skoðuð með tilliti til samskipta við einstaklinga með geðraskanir.

Markmið ritgerðarinnar var að leita svara við þremur spurningum: Hvernig eru viðbrögð lögreglu mismunandi á milli landa þegar að hún sinnir einstaklingi með geðröskun? Hvernig er hægt að bregðast við út frá þörfum einstaklinga með geðraskanir? Fær lögreglan á Íslandi nógu mikla menntun og þjálfun til að sinna útköllum sem tengjast einstaklingum með geðraskanir?

Niðurstöður voru þær að Ísland sker sig mest út frá Noregi og Bretlandi og hefur fæst úrræði fyrir þennan hóp fólks. Í verklagsreglum bæði Noregs og Bretlands kemur fram að beita skuli minna valdi er verið er að handtaka einstakling með geðræn vandamál og að lækni/hjúkrunarfræðingur skuli ávalt vera viðstaddur handtöku eða þegar höfð eru afskipti af einstaklingi með geðræn vandamál.

Að okkar mati eru mörg vandamál sem þarf að finna lausn við sem fyrst. Við höfum séð margar góðar hugmyndir ef litið er til nágrannalanda okkar. Það sem okkur fannst Noregs og Bretland vera að gera mjög vel er að hafa heilbrigðisstarfsmann sem er sérhæfður í þessum verkefnum með í útköllum sem beinast að einstaklingum með geðræn vandamál. Það væri einnig hægt að hafa hjúkrunarfræðing á vakt til þess að meta einstaklinga sem þurfa að vera metnir og getur það þá stýtt biðtíma fyrir lögreglu umtalsvert.

Annað sem þyrfti að lagfæra hér á landi er að taka fyrir að andlega veikt fólk sem glímur við fíknivanda sé vistað í fangaklefa. Þessir einstaklingar hafa oft ekki brotið af sér en geta ekki verið úti meðal “almennings” og er þá eina úrræðið fangaklefi. Í verklagsreglum Breta og Norðmanna er ekki minnst á vistun í fangaklefa til þess að láta fólk sofa úr sér. Það sem gæti komið í stað fangaklefa er meiri samvinna milli geðheilbrigðiskerfisins og lögreglu og hægt væri að setja á laggirnar deild sem tekur á móti einstaklingum sem glíma við geðrænan vanda og misnotkun fíkniefna. Þessi deild gæti verið staðsett inni á lögreglustöðinni á Hverfisgötu þar sem lækna og hjúkrunarfræðingar væru á vakt og lögreglan tiltæk. Lögreglan á höfuðborgarsvæðinu er með hjúkrunarfræðing á vakt til að taka blóðsýni ef þörf er á því eins og þegar að einstaklingar hafa verið að aka undir áhrifum áfengis- eða vímuefna, þá þurfa þeir að gefa blóðsýni. Hægt væri að samtvinna þessi verkefni, með því að hjúkrunarfræðingurinn myndi áfram sjá um að taka blóðsýni ásamt því að vera til taks og

meta einstaklinga sem að lögreglan telur þörf á áður en þeir eru vistaðir í fangaklefa. Þá væri hjúkrunarfræðingurinn á staðnum á meðan einstaklingurinn væri í klefa.

Hugmynd sem einning væri hægt að skoða nánar út frá nágrannalöndum okkar var sú að hafa teymi, samansett af lögreglumönnum og heilbrigðisstarfsmönnum sem vinna jafnt og þétt að því að betrubæta aðstoð við einstaklinga með geðræn vandamál. Þetta teymi gæti einnig hagsmuna þeirra og passar upp á að rétt leið sé farin þegar verið er að velja meðferð fyrir hvern og einn einstakling sem að glímir við geðræn vandamál.

Varðandi þjálfun og menntun lögreglumanna þegar kemur að einstaklingum með geðræn vandamál þá er lítið sem ekkert snert á þessu þegar að námskrá Háskólans á Akureyri er skoðuð. Að okkar mati hefur fræðsla um geðræn vandamál ekki verið nægjanleg til að bæta færni okkar í að eiga samskipti við fólk með geðraskanir úti á vettvangi. Það er þó orðið nokkuð ljóst að þessi verkefni fara vaxandi innan lögreglunnar og hafa aukin áhrif á dagleg störf. Þessi verkefni geta oft tekið langan tíma, að meðaltali tveir og hálfur klukkutími fari í hvert verkefni eða um 10% af vinnutíma lögreglunnar (Short o.fl., 2014) sem þýðir það að einn lögreglubíll er upptekin í langan tíma og getur þar af leiðandi ekki sinnt öðrum útköllum né aðstoðað aðra lögreglubíla sem þurfa á því að halda. Þessi verkefni hafa einnig þær afleiðingar að lögreglan beitir meira valdi eða þunga en hún ætti í raun að gera við þessa einstaklinga. En ástæða þess gæti verið vegna þess að þeir einstaklingar sem glíma við geðraskanir streitast meira á móti heldur en aðrir einstaklingar og gætu tengt lögreglu við afbrotarhegðun (Mulvey og White, 2014). DEFUSE net námskeiðið er eitthvað sem gæti gagnast öllum bæði hér á landi og erlendis. Auðvelt er að setja námskeiði upp og það er greinilega þörf fyrir meiri og betri menntun og þjálfun lögreglumanna þegar að kemur að þessum einstaklingum.

Miðað við hversu mikið er ætlast til af lögreglu í samfélaginu og að aðstoð lögreglu sé talin nauðsynleg þegar kemur að einstaklingum með geðraskanir, er mesta furða hversu lítil áhersla er lögð á samskipti við einstaklinga með geðraskanir í námi lögreglumanna. Því má draga í efa að hægt sé að vísa í lögregluna sem „geðlækna götunnar“ (Short o.fl., 2014), án þess að hafa nokkuð lært um geðsjúkdóma. Það væri viðeigandi ef lögreglan fengi álíka kennslu um geðraskanir og heilbrigðisstarfsfólk, sem lærir að greina og meðhöndla einstaklinga, sem oft á tíðum tekur tíma. Því er vandkvæði að óskrifuð krafa sé gerð til lögreglunnar að greina einstaklinga með geðraskanir á augabragði. Persónuverndarlög takmarka aðgengi lögreglu að heilsufarsupplýsingum en hjálplegt væri ef greiningar einstaklinga væru aðgengilegar inni í upplýsingakerfi lögreglu, þegar lögreglan hefur afskipti þá gæti greiningin hjálpað til við úrlausnir verkefnisins. Þá væri lögreglan betur í stakk búin

til að mæta þörfum fólks með geðrænan vanda og gæti mögulega komið einstaklingi fyrir í hendur viðeigandi geðheilbrigðisstarfsmanna. Þá kann einnig að vera þörf á að lögreglan þekki til tiltekinna ranghugmynda eða þrálátra hugmynda hjá fólki. Það gæti hjálpað lögreglumönnum að taka ekki óafvitandi undir slíkar hugmyndir og fá leiðbeiningar frá geðheilbrigðisstarfsfólki um hvernig skuli nálgast þá einstaklinga til að auka öryggisfinningu þeirra og ná tökum á ástandinu.

Að sjálfsögðu tilheyrir þessi verkefni lögreglunni að einhverju leyti, lögreglunni ber skylda til að aðstoða borgarann (Lögreglulög nr. 90/1996). Þó myndi það vera til gagns ef heilbrigðisstarfsmenn komi fyrir inn í verkferlið. En eins og hefur komið fram eru verklagsreglur lögreglunnar á höfuðborgarsvæðinu 11 ára gamlar eða frá 2009 og er því réttast að segja að það megi fara að uppfæra þær.

Ekki hefur áður verið borið saman verklag á höfuðborgarsvæðinu við verklag þeirra þjóða sem við helst berum okkur saman við í löggæslu, þegar kemur að fólki með geðraskanir. Fáar samanburðarrannsóknir eru til um efnið og takmarkað aðgengi er að verklagi frá öðrum löndum. Auk þess sem einungis var borið saman verklag höfuðborgarsvæðisins við nágrannalönd í þessari ritgerð. Erfitt er því að draga ályktanir byggðar á gögnum en ljóst er að þörf er á fleiri samantektarrannsóknum milli landa, auk þess sem endurskoðunar og betrum bóta er þörf hér á landi. Annað sem væri áhugavert að skoða er að prófa mismunandi aðferðir og verkferla þegar að lögreglan sinnir einstaklingum með geðræna vandamál og sjá hvað það er sem hefur farsælustu útkomuna.

Heimildir

- Baker, D. og Pillinger, C. (2020). 'These people are vulnerable, they aren't criminals': Mental health, the use of force and deaths after police contact in England. *The Police Journal*, 93(1), 65-81.
- Care Quality Commission. (2015). Mental health act code of practice 2015. Sótt af https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20190625_mhacop-report.pdf
- College of Policing. (2020). Mental health: Introduction and strategic considerations. Sótt af <https://www.app.college.police.uk/app-content/mental-health/introduction-and-strategic-considerations/>
- Crisis care concordat. (2014). About the crisis care concordat. Sótt af <https://www.crisiscareconcordat.org.uk/about/>
- Davey, G. (2014). *Psychopathology: Research, Assessment and Treatment in Clinical Psychology* (2. útgáfa). Bell and Bain Ltd, Glasgow.
- Dómsmálaráðuneytið. (e.d.). *Löggæsluáætlun fyrir árin 2019 til 2023*. Sótt af <https://www.stjornarradid.is/library/01--Frettatengt---myndir-og-skrar/DMR/L%C3%B6gg%C3%A6slu%C3%A1%C3%A6tlun%20.pdf>
- Fry, A. J., O'riordan, D. P. og Geanellos, R. (2002). Social control agents or front-line carers for people with mental health problems: Police and mental health services in Sydney, Australia. *Health and social care in the community*, 10(4), 277-286.
- Gallup. (2020). *Traust til heilbrigðiskerfisins, lögreglunnar og dómskerfisins lækkar*. Sótt af <https://www.gallup.is/frettir/traust-til-heilbrigðiskerfisins-logreglunnar-og-domskerfisins-laekkar/>
- Geðraskanir. (e.d.). Sótt af <https://gedhjalp.is/fraedsla/gedraskanir/>

- Georgieva, I., Whittington, R., Lauvrud, C., Steinert, T., Wikman, S., Lepping, P., ... og Bn, R. (2019). International variations in mental-health law regulating involuntary commitment of psychiatric patients as measured by the Mental Health Legislation Attitudes Scale. *Medicine, Science and the Law*, 59(2), 104-114.
- Grill, J. R. (2014). The syndrome of excited delirium. *Forensic Science, Medicine and Pathology*, 10(2), 223-228.
- Hacker, R. L., og Horan, J. J. (2019). Policing people with mental illness: experimental evaluation of online training to de-escalate mental health crises. *Journal of experimental criminology*, 15(4), 551-567.
- Háskólinn á Akureyri. (e.d.-a). Lögreglufræði fyrir verðandi lögreglumenn, Grunndiplóma, 120 einingar (Námskrá). Sótt af <https://ugla.unak.is/kennsluskra/index.php?tab=nam&chapter=namsleid&namskra=1&id=640133>
- Háskólinn á Akureyri. (e.d.-b). Lögreglu- og löggæslufræði, BA, 180 einingar (Námskrá). Sótt af https://ugla.unak.is/kennsluskra/index.php?tab=nam&chapter=namsleid&id=640135_20206&namskra=1&kennsluar=2020
- Heiða María Sigurðardóttir. (2005). Hvað er ofskynjun og hvernig er hún framkölluð með efnum á borð við LSD? *Vísindavefurinn*. Sótt af <http://visindavefur.is/svar.php?id=5028>
- Heilbrigðisráðuneytið. (2019). *Heilbrigðisstefna: Stefna fyrir Íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030*. Sótt af <https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=879dd726-9e80-11e9-9443-005056bc4d74>
- Helsedirektoratet og Politidirektoratet. (2012). *Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk skyn: Oppgaver og samarbeid*. Sótt af <https://www.helsedirektoratet.no/runskriv/helsetjenestens-og-politiets-ansvar-for-psykisk-syke-oppgaver-og->

[samarbeid/Helsetjenestens%20og%20politiets%20ansvar%20for%20psykisk%20syke%20%E2%80%93%20Oppgaver%20og%20samarbeid%20%E2%80%93%20Rundskriv.pdf/_/attachment/inline/ea2d5505-e740-4f3a-b4f2-a5e6a73971ad:831d5fa1f6c900364955cdfc19ae81ccb79003ed/Helsetjenestens%20og%20politiets%20ansvar%20for%20psykisk%20syke%20%E2%80%93%20Oppgaver%20og%20samarbeid%20%E2%80%93%20Rundskriv.pdf](https://www.stjornarradid.is/media/innanrikisraduneyti-media/media/frettir-2015/lokaskyrsla-endurskodun-logreglumenntunar-2.-sept.-2015.pdf)

Héðinn Unnsteinsson. (e.d.). Geðhvörf. Sótt af

<https://gedhjalp.is/fraedsla/gedraskanir/gedhvorf/>

Innanríkisráðuneytið. (2015). *Lögreglunám á Íslandi: Skýrsla starfshóps um endurskoðun á lögreglunámi*. Sótt af <https://www.stjornarradid.is/media/innanrikisraduneyti-media/media/frettir-2015/lokaskyrsla-endurskodun-logreglumenntunar-2.-sept.-2015.pdf>

Jón G. Stefánsson og Eiríkur Líndal. (2009). Algengi geðraskana á Stór-Reykjavíkursvæðinu. *Læknablaðið*, 95(9), 559-564.

Jón Snorrason. (2005). Hjúkrun sjúklinga í oflætisástandi. *Geðvernd* 2005, 34(1), 25-8.

Kaminski, R. J., Digiovanni, C. og Downs, R. (2004). The use of force between the police and persons with impaired judgment. *Police Quarterly*, 7(3), 311-338.

Keram, E. A. (2005). Commentary A multidisciplinary approach to developing mental health raining for law enforcement. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 33(1), 47-49.

Lárus Helgason. (1993). Geðklofi. *Geðvernd* 1993, 24(1), 5-11.

Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007

Lögregla og bráðamóttaka geðdeildar – verklag. 2019.

Lögreglan. (2020, 31. janúar). *Sagan*. Sótt af

<https://www.logreglan.is/logreglan/um-logregluna/sagan/>

Lögreglulög nr. 90/1996

Lögræðislög nr. 71/1997

Mannréttindaráð. (2017). *Efling og vernd allra mannréttinda, borgaralegra, stjórnmalalegra, efnahagslegra, félagslegra og menningarlegra réttinda, þar með talið réttinda til þroska*. Sótt af

https://gedhjalp.is/wp-content/uploads/2017/10/Sk%C3%BDrsla-Sameinu%C3%B0u-%C3%BEj%C3%B3%C3%B0anna-um-ge%C3%B0heilbrig%C3%B0is%C3%BEj%C3%B3nustu-%C3%AD-fullu-003_loka%C3%BAtg%C3%A1fa.pdf

Mash, D. C. (2016). Excited delirium and sudden death: A syndromal disorder at the extreme end of the neuropsychiatric continuum. *Frontiers in Physiology*, 7, 435.

Mental health: Mental health and the criminal justice system. (2016). Sótt af

<https://www.app.college.police.uk/app-content/mental-health/crime-and-criminal-justice/#top>

Morabito, M. S., Savage, J., Sneider, L. og Wallace, K. (2018). Police response to people with mental illnesses in a major US City: The Boston experience with the coresponder model. *Victims and Offenders*, 13(8), 1093-1105.

Mulvey, P. og White, M. (2014). The potential for violence in arrests of persons with mental illness. *Policing: An International Journal of Police Strategies and Management*.

Oddur Bjarnason. (1990). Þunglyndi. *Geðvernd 1990*, 21(1), 6-14.

Reglur um aðstoð vegna nauðungarvistunar sjúklinga. 2012.

Ríkisendurskoðun. (2020). Ríkislögreglustjóri Fjárreiður, stjórnsýsla og stjórnarhættir. Sótt af https://rikisendurskodun.is/wp-content/uploads/2020/03/R%C3%ADkisl%C3%B6greglustj%C3%B3ri_Sk%C3%BDrsla-R%C3%ADkisendursko%C3%B0unar.pdf

Short, T. B., MacDonald, C., Luebbers, S., Ogloff, J. R. og Thomas, S. D. (2014). The nature of police involvement in mental health transfers. *Police Practice and Research*, 15(4), 336-348.

Sigurður Páll Pálsson. (2005). Greining geðhvarfasjúkdóms. *Geðvernd 2005*, 34(1), 6-12.

Skilgreining á geðröskun. (e.d.). Réttindagátt. Sótt af <http://rettindagatt.is/gedraskanir-yfirlit/skilgreining-a-gedroskun/>

Snara. (e.d.). Verklag. Sótt af <https://snara.is/>

Velferðarráðuneytið. (e.d.). *Geðskýrsla*. 53 Kafli. Sótt af <https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/Gedskyrsla/53kafli.pdf>

Verklagsreglur og samningur við geðsvið LSH. 2009

Þórður Sigmundsson og Steinvör Þöll Árnadóttir. (2000). Hver eru einkenni geðklofa? *Vísindavefurinn*. Sótt af <http://visindavefur.is/svar.php?id=1226>