



Háskólinn  
á Akureyri  
University  
of Akureyri

# „Nei, við getum ekki látið hann í fangaklefa“

Samstarf lögreglu og geðsviðs

María Kristjánsdóttir  
Hrafnhildur Jóna Daníelsdóttir

HUG- OG FÉLAGSVÍSINDASVIÐ

Lokaverkefni til BA-gráðu í lögreglu- og löggæslufræði

Félagsvísindadeild

Maí 2023

# „Nei, við getum ekki látið hann í fangaklefa“

Samstarf lögreglu og geðsviðs

María Kristjánsdóttir  
Hrafnhildur Jóna Daníelsdóttir

12 eininga lokaverkefni á áherslusviðinu lögreglu- og löggæslufræði  
sem er hluti af  
Baccalaureus Artium-prófi í félagsvísindum

Leiðsögukenndari  
Ólafur Örn Bragason

Félagsvísindadeild  
Hug- og félagsvísindasvið  
Háskólinn á Akureyri  
Akureyri, maí 2023

Titill: „Nei, við getum ekki látið hann í fangaklefa“  
Stuttur titill: Samstarf lögreglu og geðsviðs  
12 eininga bakkalárprófsverkefni sem er hluti af Baccalaureus Artium-prófi í  
félagsvísindum.

Höfundarréttur © 2023 María Kristjánsdóttir og Hrafnhildur Jóna Daníelsdóttir  
Öll réttindi áskilin

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

Sími: 460 8000

Skráningarupplýsingar:  
María Kristjánsdóttir og Hrafnhildur Jóna Daníelsdóttir, 2023,  
bakkalárprófsverkefni, félagsvísindadeild, hug- og félagsvísindasvið, Háskólinn á  
Akureyri, 62 bls.

Prentun: Reykjavík, Ísland  
Akureyri, maí, 2023

# Ágrip

Flest þekkjum við einhvern sem hefur glímt við geðrænan vanda og hefur þurft að leita sér aðstoðar vegna þessa. Lögreglan er meðal þeirra viðbragðsaðila sem aðstoða einstaklinga með geðrænan vanda og starfar í þeim tilvikum náið með geðsviði heilbrigðiskerfisins. Það samstarf er flókið og ekki hnökralaust.

Þessi ritgerð er lokaverkefni til BA-prófs í lögreglu- og löggæslufræðum við Háskólann á Akureyri vorið 2023 en hún var unnin í samstarfi við Lögregluháskólann í Ósló. Í ritgerðinni er farið yfir lög og verklag sem gilda á Íslandi, lagaumhverfi og verklag erlendis, rannsóknir sem gerðar hafa verið erlendis og í lokin er fjallað um viðtöl sem tekin voru við starfsfólk lögreglu og geðsviðs. Einnig voru skoðaðar skýrslur utanaðkomandi aðila og eftirlitsnefnda sem gert hafa úttektir á starfsháttum beggja stofnana, athugasemdir sem nefndirnar hafa gert við störf og aðbúnað þeirra sem og samstarfið þar á milli. Áhersla var lögð á einstaklinga með geðrofseinkenni þar sem sá hópur á það til að falla milli á úrræða í kerfum samfélagsins. Leitast var við að framkvæma heildstæða rannsókn á reynslu lögreglumanna og heilbrigðisstarfsfólks og því var beitt eigindlegum rannsóknaraðferðum og niðurstöðurnar bornar saman við lög og verklag. Viðmælendur voru spurðir um reynslu sína í starfi auk reynslu af samstarfi lögreglu og geðsviðs. Allir viðmælendur viðruðu hugmyndir að úrbótum sem flestar sneru að bættum samskiptum, skýrara verklagi, aukinni þekkingu og fjölgun úrræða. Niðurstöður viðtala samræmdust fyrirliggjandi athugasemdum eftirlitsnefnda.

Lykilhugtök: Geðrof, samskipti, samstarf, úrræði, verklag, geðrænn vandi, fræðsla, skilningur, samtal, undir áhrifum.

# Abstract

Most of us know someone who has had to cope with a mental illness and therefore had to seek help. The police are among responders who assist individuals with mental illnesses and work closely with mental institutions on those cases. That collaboration is complicated and not without its faults.

This thesis is the final project towards a BA-degree in Police Science at the University of Akureyri, spring of 2023, and it was done in cooperation with The Norwegian Police University College. This thesis discusses the current law in Iceland and practice, legal environment, and practice abroad, research studies from various countries as well as interviews with police and healthcare workers. Moreover, it will discuss reports by observers or supervisory committees who have made assessments of the police and mental institutions and their collaboration. The focus was put on individuals with a psychosis disorder, due to the fact that they tend to fall between the resources available. We sought to conduct a comprehensive research on the experience of the police and healthcare workers, hence, we used qualitative research methods. The participants were asked about their experience and the collaboration between the police and mental institutions. All suggested improvements which most were regarding better communication, clarification of work procedures, improved knowledge, and increased resources. The results were in harmony with the supervisory committees' reports.

Keywords: Psychotic disorder, communications, collaboration, resources, mental illness, education, understanding, discussion, under the influence.

# **Þakkir**

*Við viljum fyrst og fremst þakka okkar skilningsríka leiðbeinanda, Ólafi Erni Bragasyni, fyrir þrotlausa þolinmæði, góða leiðsögn og frábærar ábendingar í gegnum ritunarferlið.*

*Einnig eiga fjölskyldur okkar og vinir skilið allra innilegustu þakkir fyrir prófarkalestur, hundapössun, hvatningu, aðstoð og ómetanlegan stuðning.*

# Efnisyfirlit

1. Inngangur	10
1.1. Skilgreiningar	12
2. Núverandi lagaumhverfi og verklag á Íslandi	13
2.1. Lögræði og nauðungarvistun	13
2.2. Þvinguð meðferð	13
2.3. Skyldur lögreglu við flutning nauðungarvistaðra	14
2.4. Valdbeitingarheimildir lögreglumanna og heilbrigðisstarfsfólks	14
2.5. Lögregla og bráðamóttaka geðdeildar – samkomulag um verklag	15
3. Úttektir utanaðkomandi aðila	16
3.1. OPCAT	16
3.2. CPT	19
4. Verklag lögreglu – samanburður við önnur lönd	20
4.1. Frumvörp og þingsályktunartillögur	20
4.1.1. Frumvarp til laga um breytingu á lögum um réttindi sjúklunga, nr. 74/1997 (beiting nauðungar)	20
4.1.2. Frumvarp til laga um breytingar á lögræðislögum nr. 71/1997 frá 2014-2015	21
4.1.3. Tillaga til þingsályktunar um neyðargeðheilbrigðisteymi og fræðslu viðbragðsaðila (Þingskjal nr. 328/2022-2023)	22
4.2. Lög um geðheilbrigði (e. Mental Health Act)	22
4.3. Samstarf geðsviðs og lögreglu erlendis	24
4.3.1 Bretland	24
4.3.2 Svíþjóð	24
4.3.3 Noregur	25
4.3.4 Holland	25
5. Erlendar rannsóknir	26
5.1. Upplifun á lögreglunni	26
5.2. Ungmenni	26
5.3. Upplifun á einstaklingum með geðræn vandamál	27
5.4. Upplifun einstaklinga með geðræn vandamál af réttarkerfinu	27
5.5. Þekking lögreglumanna	28

5.6. Eltíhrellar	29
6. Viðtöl við starfsfólk lögreglu og heilbrigðiskerfis	29
6.1. Aðferð	30
6.2. Framkvæmd	30
6.3. Spurningar	31
6.4. Viðmælendur	32
6.5. Þemagreining	33
7. Niðurstöður	34
7.1. Samskiptin milli lögreglunnar og geðsviðs spítalanna	34
7.1.1. Togstreita	35
7.1.2. Meira samtal	35
7.2. Samstarfið milli stofnananna	36
7.2.1. Skýrari hlutverk	36
7.2.2. Sjúklingurinn	37
7.2.3. Skilningur á starfinu	37
7.2.4. Erfið tilfelli	38
7.3. Fræðsla starfsmanna	39
7.3.1. Þekkingarskortur heilbrigðisstarfsfólks	39
7.3.2. Fræðsla lögreglumanna	40
7.4. Úrræði og úrræðaleyfi	41
7.4.1. Fyrirbyggjandi aðgerðir	41
7.4.2. Millibilsúrræði	42
7.4.3. Plássleysi	43
7.4.4. Þjónustan færð til einstaklinga	44
7.5. Verklag eða skortur á því	45
7.5.1. Forgangsröðun	45
7.5.2. Frumkvæði lögreglumanna	45
7.5.3. Réttindi einstaklinga	46
7.5.4. Skýrari hlutverk	47
8. Umræða	48
8.1. Samskipti lögreglunnar og geðsviðs spítalanna	48
8.2. Samstarf stofnananna	49
8.3. Fræðsla starfsmanna	50
8.4. Úrræði og úrræðaleyfi	50
8.5. Verklag eða skortur á því	51



8.6. Samantekt	52
8.6.1. Annmarkar	52
8.6.2. Styrkleikar	53
Viðauki	61
Upplýst samþykki	61

# 1. Inngangur

Starf lögreglumanna er afar margþætt. Það snýst að mörgu leyti um mannleg samskipti, að veita almenningi þjónustu, líkt og kveður á um í lögreglulögum nr. 90/1996, auk þess að gæta að almannaoýruggi með því að koma í veg fyrir atvik sem geta raskað því. Í lögreglulögum segir einnig að þegar lögregla beiti valdi meggi aldrei ganga lengra en þörf er á og það beri að meta í hverju tilfelli fyrir sig.

Eins og liggur í hlutarins eðli snúast fjölmörg mál lögreglunnar um samskipti við aðila sem eiga við geðræn vandamál að stríða, þ.m.t. einstaklinga í geðrofi, en þeir eru líklegri en aðrir til að eiga einhver samskipti við lögreglu sem gerendur, þolendur eða vitni (Mental Health Act, 1983). Geðræn vandamál geta verið margslungin og einkennin einstaklingsbundin (American Psychiatric Association, 2013) og því er það ótvíræður kostur í starfi lögreglumanna að þekkja til þeirra algengustu. Í tengslum við slík mál þurfa lögreglumenn oft að eiga samskipti við starfsmenn heilbrigðisstofnana og þá einna helst þá sem starfa innan geðsviðsins.

Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 kveða svo á um að allir skuli hafa aðgang að eins fullkominni heilbrigðisþjónustu og vöð er á hverju sinni og þar tekið fram hvernig hún skuli flokkuð í þrjú stig, eftir viðeigandi stofnunum, og geðdeildir falla undir öll þessi þrjú stig. Það kemur fyrir að lögreglumenn eru beðnir um aðstoð við lyfjagjafir inni á geðdeildum, sem stundum vill til að er gegn vilja sjúklingsins, og í þeim tilfellum er mikilvægt að borin sé virðing fyrir réttindum hans og farið sé að lögum. Slíkar aðgerðir tengjast beint valdbeitingarheimildum lögreglu og þeim ákvæðum lögræðislaga er varða nauðungarvistun og þvingaðar lyfjagjafir og því liggur beinast við að rýna í þær opinberu skýrslur sem gerðar hafa verið um þessi málefni til að varpa ljósi á hvað mætti betur fara.

Höfundar þessarar rannsóknar eru útskrifaðir lögreglumenn, hafa báðar starfað sem lögreglumenn í almennri löggæsludeild og sinnt þar útköllum á sólarhringsvöktum. Okkur þykir rétt að upplýsa lesendur ritgerðarinnar um þennan bakgrunn og setjum einnig fram

þann fyrirvara að þau störf kynnu að hafa haft einhver áhrif á vinnslu rannsóknarinnar, þó ómeðvituð væru, og ber lesanda að hafa það í huga. Reynsla höfunda af einstaklingum með geðræn vandamál, sem og af samstarfi lögreglu og geðheilbrigðisstofnana, hefur varpað ljósi á að ýmsu er ábótavant í samvinnu þessara aðila og margt má betur gera eða vinna með öðrum hætti varðandi úrræði fyrir fjölmarga þeirra einstaklinga sem hér undir falla. Þessir vankantar hafa vakið upp margar spurningar hjá höfundum og kveikt hjá þeim löngun til að leggja sitt af mörkum til úrbóta á þeim kerfislægu þáttum sem mögulega eru ekki nýttir til fulls. Út frá reynslunni úr starfinu vildu höfundar kafa dýpra og leitast við að greina ástæður samskiptavanda og úrræðaleyfis sem við blasir og töldu að bestu upplýsingarnar væri að fá frá starfsfólki beggja megin borðsins. Þar sem höfundar þekktu til starfsfólks innan lögreglunnar og heilbrigðiskerfisins þótti upplagt að taka viðtöl við vel valda einstaklinga sem höfundar vissu að hefðu reynslu af samskiptum við einstaklinga með geðræn vandamál. Þannig fengist yfirgripsmikil vitneskja um upplifun starfsfólks sem sinnir þessum málum, mati þess á núverandi stöðu og sýn starfsfólksins á þá þætti viðfangsefnisins sem að þeirra mati væri mikilvægast að yrði ráðið bót á. Vildu höfundar í þessu sambandi skoða sérstaklega vinnu með einstaklinga sem glíma í raun og veru við geðrof. Ástæða þessa er meðal annars sú hve orðið *geðrof* er oft misnotað í almennri umræðu af lögreglu og almenningi, á þann veg að þegar einstaklingur sýnir merki um æsing eða óútreiknanlega hegðun er hann iðulega flokkaður sem hann sé í geðrofsástandi.

Sökum þess að í gegnum tíðina hefur Ísland gjarnan horft til nágrannabjóða varðandi verklag og aðra þætti hvað varðar uppbyggingu samfélagsins, þá þótti höfundum áhugavert að kanna stöðu þessara mála í nærliggjandi löndum. Ákveðið var að skoða helstu atriði verklags í Noregi, Danmörku, Hollandi og Bretlandi og bera saman við það sem tíðkast á Íslandi í dag. Hugsunin á bak við þennan lauslega samanburð var að kanna í hverju munurinn fælist milli landanna, hvað virkar vel og hverju væri mögulega hægt að bæta við, eða færa til betri vegar héraðs sem virkar vel í hinum löndunum.

Markmið þessarar rannsóknar er því að kanna núverandi lagaumhverfi og verklag, og hvernig það hefur reynst að mati úttektaraðila, bera saman við nágrannalönd okkar ásamt því að kanna viðhorf og upplifun starfsfólks innan hlutaðeigandi stofnana.

## 1.1. Skilgreiningar

Hér að neðan eru skilgreiningar yfir helstu hugtökin sem notuð verða í þessari ritgerð, svo lesandinn geri sér betur grein fyrir hvað býr þeim að baki.

**Geðraskanir:** Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (e. World Health Organization) hefur sett fram skilgreiningu á geðheilbrigði þar sem segir að geðraskanir felist í því að einstaklingar búi við vanlíðan hvað varðar andlega, félagslega og líkamlega þætti og séu ófærir um að takast á við það álag sem fylgi daglegu lífi (Charlson, 2019; Félagsmálaráðuneytið, 2006)

**Geðrof og geðrofseinkenni:** Samkvæmt DSM-5 skilgreiningu American Psychiatric Association (2013) á geðrofi (e. brief psychotic disorder) þurfa eitt eða fleiri eftirtalinnna einkenna að vera til staðar: Ranghugmyndir (e. delusions); ofskynjanir (e. hallucinations); óreiðukennd orðræða (e. disorganized speech), líkt og þegar einstaklingur skiptir um umræðuefni í sífellu eða talar samhengislaust; og óreiðukennd hegðun (e. grossly disorganized) eða stjarfaklofi (e. catatonic behavior). Geðrofseinkenni vara eigi skemur en einn dag og standa mest yfir í einn mánuð. Ef einkennin stafa af þunglyndi, geðhvarfasýki eða öðrum geðröskunum eða eru fylgikvilli vímuefnanotkunar teljast þau ekki til geðrofseinkenna.

**Lögræði:** Við 18 ára aldur teljast einstaklingar lögráða, þ.e. sjálfráða og fjárráða, og ráða því yfir persónulegum högum sínum og eigin fé (Lögræðislög nr. 71/1997).

**Nauðungarvistun:** Það telst vera nauðungarvistun og er þvingunarráðstöfun þegar sjálfráða einstaklingur er færður á sjúkrahús gegn vilja sínum og honum haldið þar, eða þegar einstaklingi er haldið nauðugum á sjúkrahúsi eftir að hafa dvalið þar sjálfviljugur. (Lögræðislög nr. 71/1997).

## 2. Núverandi lagaumhverfi og verklag á Íslandi

### 2.1. Lögræði og nauðungarvistun

Lögræði er skilgreint í 1. mgr. 1. gr. lögræðislaga nr. 71/1997. Í III. kafla laganna eru ákvæði um nauðungarvistun en þar segir „með nauðungarvistun í lögum þessum er bæði átt við það þegar sjálfráða maður er færður nauðugur í sjúkrahús og haldið þar og þegar manni, sem dvalið hefur í sjúkrahúsi af fúsum og frjálsum vilja, er haldið þar nauðugum“. Í sömu lögum kveður 4. gr. á um skilyrði fyrir sviptingu lögræðis, sjálfræðis og/eða fjárræðis, en þau skilyrði snúa að getu manns til að stjórna eigin högum. Þar segir að heimilt sé að svipta mann lögræði „ef hann er ekki fær um að ráða persónulegum högum sínum eða fé“, svo sem vegna geðsjúkdóms eða vegna ofdrykkju eða ofnotkunar ávana- og fíkniefna, enda hafi önnur vægari úrræði verið fullreynd. Í 19. gr. lögræðislaga er kveðið á um nauðungarvistun annars vegar samkvæmt ákvörðun læknis í mest 72 klukkustundir og hins vegar með samþykki sýslumanns í allt að 21 sólarhring. Sömu skilyrði fyrir nauðungarvistun verða að vera uppfyllt í báðum þessum tilvikum. Þau er að finna í 2. mgr. 19. gr. laganna þar sem segir: „að sjálfráða maður skuli færður og vistaður nauðugur í sjúkrahúsi ef hann er haldinn alvarlegum geðsjúkdómi eða verulegar líkur eru taldar á að svo sé eða ástand hans er þannig að jafna megi til alvarlegs geðsjúkdóms“. Hið sama á við ef einstaklingur glímir við alvarlegan áfengis- eða vímuefnavanda. (Lögræðislög nr. 71/1997).

### 2.2. Þvinguð meðferð

Í 3. mgr. 28. gr. lögræðislaga nr. 71/1997 er kveðið á um skilyrði fyrir beitingu þvingaðar meðferðar á nauðungarvistuðum mönnum, s.s. þvingaðri lyfjagjöf. Í ákvæðinu segir að vakthafandi læknir geti „tekið ákvörðun um að nauðungarvistaður maður skuli sæta þvingaðri lyfjagjöf eða annarri þvingaðri meðferð ef hann er sjálfum sér eða öðrum hættulegur eða ef lífi hans eða heilsu er annars stefnt í voða“. Ákvæðið felur í sér

tilkynningaskyldu en ákvörðun um þvingaða meðferð skal tilkynna yfirlækni og skal hann taka ákvörðun um frekari meðferð. Þá segir í 1. mgr. 28. gr. sömu laga að nauðungarvistaður maður skuli ekki beittur þvingaðri meðferð nema ákvæði 3. mgr. sé fullnægt.

## 2.3. Skyldur lögreglu við flutning nauðungarvistaðra

Í 4. mgr. 19. gr. lögræðislaga nr. 71/1997 er kveðið á um skyldur lögreglu til að verða við beiðni læknis um aðstoð við að flytja mann nauðugan á sjúkrahús. Ekki er kveðið á um sérstök skilyrði fyrir slíkum flutningi en þar segir að læknir skuli fylgja manninum ef nauðsyn þyki bera til.

## 2.4. Valdbeitingarheimildir lögreglumanna og heilbrigðisstarfsfólks

Í 14. gr. lögreglulaga nr. 90/1996 er kveðið á um valdbeitingarheimildir lögreglumanna við störf sín. Í ákvæðinu kemur fram að lögreglumönnum sé skylt að gæta meðalhófs við beitingu valds. Í reglum um valdbeitingu lögreglumanna og meðferð og notkun valdbeitingartækja og vopna er kveðið nánar á um valdbeitingu og þau valdbeitingartæki sem lögreglu er heimilt, eftir atvikum, að beita við störf sín, s.s. handjárn, úðavopn (e. mace), kylfu o.s.frv. (Reglur um valdbeitingu lögreglumanna og meðferð og notkun valdbeitingartækja og vopna, 1999). Í lögum um heilbrigðisstarfsmenn nr. 34/2012 er ekki að finna almenna valdbeitingarheimild líkt og finna má í áður tilvitnaðri 14. gr. Lögreglulaga. Ákvæði um neyðarvörn er að finna í almennum hegningarlögum nr. 19/1940 en 12. gr. þeirra laga kveður á um rétt manna til að verjast eða afstýra ólögmati árás enda séu þær varnir ekki hættulegri en árásin og það tjón sem vænta má af henni. 13. gr. sömu laga kveður á um rétt manna til að vernda hagsmuni fyrir yfirvofandi hættu enda þótt skertir séu aðrir mun minni hagsmunir.

## 2.5. Lögregla og bráðamóttaka geðdeildar – samkomulag um verklag

Verkefni lögreglu fela oft í sér aðstoð við einstaklinga með geðrænan vanda. Þau verkefni geta fallið til utan sem innan spítala (Ríkislögreglustjóri, e.d.). Fram kemur í breskum leiðarvísi Mind and Victim support (2013) að níu af hverjum tíu föngum glíma við geðrænan vanda og tveir af hverjum fimm sem gegna samfélagsþjónustu en af því leiðir að lögregla og geðsvið sinna gjarnan sama hópi fólks. Samvinna á milli þessara tveggja grunnstoða samfélagsins, löggæslunnar og heilbrigðiskerfisins er því afar mikilvæg og getur skipt sköpum í málum sem krefjast aðkomu beggja stofnana (Lamb ofl., 2014).

Fram kemur í samkomulagi lögreglu og bráðamóttöku geðdeildar um verklag, frá árinu 2019, að það sé hlutverk heilbrigðiskerfisins í samráði við lögreglu að ákvarða um vistun einstaklings með geðrænan vanda. Lögregla geti komið með sjúkling á bráðamóttöku geðdeildar á opnunartíma deildarinnar en þess utan skuli lögregla fara með sjúkling á bráðamóttöku í Fossvogi. Opnunartími bráðamóttöku geðdeildar er takmarkaður en þar er opið virka daga frá klukkan 12 til 19 og frá klukkan 13 til 17 um helgar og á öðrum frídögum. Utan opnunartíma bráðamóttöku geðdeildar sinnir bráðamóttakan í Fossvogi þeim sem þangað leita en þar er opið allan sólarhringinn. Í undantekningartilfellum taki starfsfólk bráðamóttöku geðdeildar á móti sjúklingum í lögreglufylgd utan opnunartíma. Sjúklingur í lögreglufylgd skuli njóta forgangs og leitast skuli við að takmarka veru lögreglu á bráðamóttöku geðdeildar. Læknir eða hjúkrunarfræðingur skuli framkvæma stutt geðmat á sjúklingi og það metið hvort lögregla geti farið og hvort kalla eigi til varnarteymi. Í verklaginu er sérstaklega fjallað um forsendur geðmats en þær eru að sjúklingur þurfi að geta tjáð sig um hugsanir sínar og líðan, ekki vera drafandi í tali og geta gengið óstuddur eftir beinni línu ellegar verði ekki lagt mat á geðhag hans. Ef þörf er á mati á líkamlegu ástandi sjúklings skal færa hann á bráðamóttöku í Fossvogi (Lögregla og bráðamóttaka geðdeildar – verklag, 2019). Í verklagsreglunum segir enn fremur að ef einstaklingur sem kemur á bráðamóttöku geðsviðs er undir verulegum áhrifum áfengis eða annarra vímuefna, sem koma í veg fyrir að

ofangreindum skilyrðum fyrir mati verði mætt, skuli læknir eða hjúkrunarfræðingur framkvæma mat á líkamlegu og andlegu ástandi viðkomandi og meta hvort þörf er á bráðri meðferð. Ef svo er ekki, og viðkomandi sýnir af sér ofbeldistilburði í orði eða verki, skuli kalla til lögreglu og lögregla meta hvort ástæða sé til að vista viðkomandi í fangaklefa. Ef færa á einstakling sem sviptur hefur verið sjálfræði í fangageymslu skal það gert að beiðni læknis. Þá skal gengið úr skugga um að önnur úrræði hafi verið fullreynd og það liggja fyrir að brýna nauðsyn beri til (Reglur um aðstoð vegna nauðungarvistunar sjúklinga, 2012).

## 3. Úttektir utanaðkomandi aðila

### 3.1. OPCAT

Íslensk yfirvöld skrifuðu undir OPCAT, valfrjálsa „bókun við samning Sameinuðu þjóðanna gegn pyndingum og annarri grimmilegri, ómannlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu“ (e. Optional Protocol to the Convention against Torture) og árin 2003 og 2019 fullgilti þáverandi forseti Íslands bókunina. Markmið starfs á grunni OPCAT er að koma í veg fyrir pyndingar og aðra illa meðferð á frelsissviptum einstaklingum en reglulega eru gefnar út skýrslur um stöðu þessara mála hér á landi í nafni bókunarinnar (Umboðsmaður, e.d.).

Umboðsmaður Alþingis hefur, á grundvelli OPCAT, heimild til að sækja heim alla þá staði þar sem einstaklingar eru sviptir frelsi sínu eða kunna að vera það á einhvern hátt, líkt og í fangelsi, á lögreglustöð eða á geðdeild. Sá sem fer fyrir heimsókninni þarf ekki að gera boð á undan sér en hann hefur það að markmiði að skoða aðbúnað og aðstæður sem einstaklingarnir dvelja við, auk þess að taka við þá einkaviðtöl. Fyrir heimsóknina getur umboðsmaðurinn eða starfsfólk á hans vegum óskað eftir gögnum en einnig getur hann óskað skoðunar gagna á staðnum, þar sem hann á rétt til aðgengis að öllum upplýsingum um aðstæður og meðferð einstaklinga sem hafa verið frelsissviptir (Umboðsmaður, e.d.).



Skýrsla OPCAT-nefndar um réttar- og öryggisgeðdeild Landspítalans (Umboðsmaður Alþingis, 2018) fjallar um að innan Landspítalans hafi verið unnið að því að draga úr tíðni beitingar á einangrunarvist, þvingaðri lyfjagjöf og öðrum líkamlegum þvingunum og að slíkum úrræðum sé aðeins beitt í samræmi við yfirvofandi hættu og taki mið af velferð og öryggi sjúklinga og starfsmanna. Samkvæmt skýrslunni hafa allir fjötrar verið fjarlægðir innan Landspítalans og á geðdeildum hefur verið komið á fót sérstöku teymi, varnarteymi, sem er kallað til þegar starfsfólki stendur ógn af sjúklingi. Í ársskýrslu geðsviðs Landspítala (2012) kemur fram að starfsfólki varnarteymisins hafi verið gert að sitja fimm daga námskeið um viðbrögð og varnaraðgerðir gegn ofbeldi auk þess sem því hafi boðist eins dags upprifjunarnámskeið mánaðarlega yfir vetrarmánuðina. Á námskeiðunum hafi m.a. verið farið yfir aðferðir til þess að: róa niður spennu og reiða sjúklinga með orðum; tryggja eigið öryggi; verjast árás; meta spennustig sjúklings og; losa sig úr tókum.

Skýrsla OPCAT frá árinu 2021 fjallar um aðkomu lögreglu að flutningi sjúklinga og yfirbugun á bráðageðdeild 32C Landspítala. Þar kemur fram að það komi oft í hlut lögreglu að flytja sjúklinga á bráðageðdeild og einnig á milli deilda og stofnana. Þá séu mörg dæmi þess að óskað hafi verið eftir aðstoð lögreglu við að yfirbuga sjúklinga inni á deild, þ.e. þegar þar til gert varnarteymi telur sig ekki ráða við aðstæður, og að lögregla notist eftir atvikum við fjötra við yfirbugun og flutning sjúklinga, s.s. handjárn. Í skýrslunni segir enn fremur að lögreglumenn læri aðrar aðferðir en heilbrigðisstarfsfólk til þess að yfirbuga fólk og þeir hafi almennt ekki hlotið neina þjálfun varðandi meðhöndlun einstaklinga með geðræn vandamál. Samkvæmt gögnum og viðtölum sem lágu fyrir við gerð skýrslunnar voru ýmis dæmi um áverka á sjúklingum eftir flutning lögreglu (Umboðsmaður Alþingis, 2021).

Önnur skýrsla OPCAT um lögreglustöðina við Hverfisgötu (Umboðsmaður Alþingis, 2019) dregur fram að dæmi séu um að einstaklingar með geðræn vandamál, til dæmis í geðrofsástandi, séu vistaðir í fangageymslu, en þegar slíkt á sér stað er það yfirleitt vegna andlegs ástands eða afbrota sem einstaklingurinn framdi í því ástandi. Ef vistunin er tilkomin vegna andlegs ástands er það ýmist vegna þess að geðdeild eða bráðamóttaka hefur vísað viðkomandi frá, t.d. vegna plássleysis, eða sökum þess að starfsfólk neitar að taka við honum þar sem það telji sig ekki í stakk búið að sinna þörfum hans með fullnægjandi hætti (Umboðsmaður Alþingis, 2021). Þegar einstaklingur í geðrofsástandi er vistaður í fangaklefa

sökum andlegs ástands einu og sér byggir það á mati lögreglu um að hann sé óhæfur til að vera úti í samfélaginu og hættulegur sjálfum sér og öðrum, en dæmi um slík tilfelli eru einstaklingar í geðrofi sem eru jafnframt undir áhrifum vímuegja. Í OPCAT skýrslunni um Lögreglustöðina við Hverfisgötu (Umboðsmaður Alþingis, 2019) kemur einnig fram að lögreglu þyki það bagaleg staða en það séu engin önnur úrræði í boði en að vista einstaklinginn í fangaklefa þrátt fyrir að þar sé ekkert eftirlit með honum af hendi neins heilbrigðisstarfsmanns, enda er það ekki glæpur að vera veikur og einstaklingar með geðræn vandamál þurfa á umönnun að halda fremur en fangelsisvist. (Heffernan ofl., 2021).

Starfsfólk fangageymslu lögreglunnar skortir einnig viðeigandi þekkingu varðandi umönnun einstaklinga í geðrofi, hættunum sem fylgi geðrofsástandi og hvernig best sé að tryggja öryggi einstaklinganna (Umboðsmaður Alþingis, 2019). Viðtöl við starfsfólk fangageymslu leiddu í ljós að meðal erfiðustu verkefnanna, að þeirra mati, séu mál þessara einstaklinga og dæmi væru um að lögregla hafi óskað aðstoðar geðlæknis við að meta einstakling í haldi en verið svarað á þá leið að slík þjónusta sé ekki veitt utan Landspítalans. Einnig kom fram í viðtölunum að greiðara aðgengi þyrfti að heilbrigðisstarfsfólki þegar einstaklingar væru vistaðir í fangaklefa enda hafi starfsfólk fangageymslu yfirleitt ekki hlotið menntun til þess að meta heilbrigðisástand fólks.

Samkvæmt upplýsingum frá stjórnendum Lögreglunnar á höfuðborgarsvæðinu er hafin hugmyndavinna, sem er þó enn á byrjunarstigi, um að hafa hjúkrunarfræðing á vakt á álagstímum og þess utan á bakvakt. Ófullnægjandi fjárveitingar eru sagðar helsta hindrunin í vegi þess að af þessu geti orðið. (Umboðsmaður Alþingis, 2019). Ásgeir Þór Ásgeirsson, aðstoðarlögreglustjóri lögreglunnar á höfuðborgarsvæðinu, hefur lýst því yfir að vistun einstaklinga með geðrænan vanda í fangaklefa sé veigamikil vandamál þar sem fangaklefi er ekki ætlaður fyrir þessa einstaklinga og í slíkri vist sýni sumir hverjir af sér sjálfskaðandi hegðun (Jóhann K. Jóhannsson, 2018).

## 3.2. CPT

Dómaframkvæmd Mannréttindadómstóls Evrópu skilgreinir nauðungarvistun vegna andlegrar vanheilsu eingöngu réttlætana þegar geðrænu vandamálin eru af þeim toga að slík frelsisskerðing teljist viðeigandi og önnur úrræði, sem hugsanlega væru vægari, þykja ekki farsæl (Rooman g. Belgíu, 2019). Samkvæmt þessu ætti nauðungarvistun því ekki að vera valmöguleiki nema þegar einstaklingurinn er hættulegur sjálfum sér eða öðrum, af völdum geðrænna vandamála hans eða annarra athafna.

Nefnd um varnir gegn pyndingum, svokölluð CPT-nefnd, hefur ítrekað gert athugasemdir við lögræðislög nr. 71/1997 að því leyti að þau stangist á við dómaframkvæmd mannréttinasáttmála Evrópu og nefndin tekur fram að skilyrðin eins og þau eru sett fram í 2. mgr. 19. gr. laganna sé hægt að túlka með rúmum hætti. Í skýrslu vegna heimsóknar til Íslands árið 2019 ítrekaði CPT-nefndin því tilmæli sín um að gerðar verði breytingar á lögræðislögunum þannig að skilyrði fyrir nauðungarvistun teljist einungis uppfyllt þegar vistun er nauðsynleg til að koma í veg fyrir að sjúklingur geti skaðað sjálfan sig eða aðra (Evrópuráðið, 2020). Tvær nýlegar skýrslur nefndarinnar hafa fjallað skýrt um að íslensk yfirvöld skuli afnema þá framkvæmd að kalla lögreglu til aðstoðar inn á geðdeildir í þeim tilgangi að yfirbuga sjúklinga og flytja þá á milli deilda eða stofnana. Undanskilin tilvik væru þau þar sem um væri að ræða alvarlegt ofbeldi. Að öðru leyti eru afskipti lögreglu af því að yfirbuga sjúklinga á geðdeildum bæði óviðeigandi og ógnvekjandi, að mati nefndarinnar, fyrir einstaklinginn sem um ræðir sem og aðra sjúklinga sem verða vitni að atvikinu (Evrópuráðið, 2020).

Geðdeildir ættu að ráða yfir nægu starfsfólki sem hlotið hafi viðeigandi þjálfun til að meðhöndla sjúklinga í uppnámi án aðkomu lögreglunnar. Þá ættu sjúklingar með geðrænan vanda nær einungis að vera fluttir á milli deilda og stofnana af heilbrigðisstarfsfólki og aðkoma lögreglu takmarkist við undantekningartilvik. Fram kemur í sömu skýrslu að tilmælum sé bent til Landspítala að endurskoða verklag til að takmarka aðkomu lögreglu að öllu leyti. Talið er að þetta sé til komið vegna óvissu um valdheimildir heilbrigðisstarfsfólks til að bregðast við ofbeldi (Umboðsmaður Alþingis, 2021; Evrópuráðið, 2020).

Fram kemur í skýrslu CPT-nefndarinnar frá 2020 að fangaklefar á lögreglustöðinni á Hverfisgötu (e. Reykjavik Police Headquarters) séu ætlaðir til varðhalds í að hámarki 24 klukkustundir og standist til þess kröfur. Í skýrslu frá 2013 beindi CPT-nefndin því til íslenskra yfirvalda að láta af þeirri framkvæmd að flytja einstaklinga með geðrænan vanda á lögreglustöð og vista í fangaklefa í þeirri meiningu að róa þá niður, líkt og fram kemur í verklagi lögreglu og geðsviðs frá 2012 (Evrópuráðið, 2013). Þegar einstaklingur með geðrænan vanda er vistaður í fangaklefa getur það ýtt undir einkenni geðsjúkdóma vegna umhverfis- og aðstæðubundinna streituvaldandi þátta, þ.e.a.s. að handtaka, einangrun og aðrar yfirpyrmandi aðstæður geta ýtt undir einkenni geðsjúkdóma (Ogloff o.fl., 2011). Því er mikilvægt að skoða verklag lögreglu í öðrum löndum með það að markmiði að leita nýrra leiða til að draga úr vistun fólks með geðrænan vanda í fangaklefa.

## 4. Verklag lögreglu – samanburður við önnur lönd

### 4.1. Frumvörp og þingsályktunartillögur

#### 4.1.1. Frumvarp til laga um breytingu á lögum um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997 (beiting nauðungar)

Líkt og áður hefur komið fram er ekki kveðið á um valdheimildir heilbrigðisstarfsfólks í lögum um heilbrigðisstarfsmenn nr. 34/2012 en kveðið er á um skilyrði til þvingaðar lyfjagjafar og aðrar þvingaðar meðferðir í 3. mgr. 28. gr. lögræðis laga nr. 71/1997. Þá er hvergi að finna ákvæði í lögum um sérstakar valdheimildir heilbrigðisstarfsmanna, s.s. líkamlega þvingun til að afstýra árás. Það ákvæði er aðeins til í almennum hegningarlögum nr. 19/1940 12. og 13. gr. laganna um neyðarvörn. Í frumvarpi til laga frá 2020-2021, um breytingu á lögum um réttindi sjúklinga nr. 74/1997, er kveðið á um breytingar á skilgreiningu á nauðung og

valdheimildum heilbrigðisstarfsfólks. Frumvarpið fór aðeins í gegnum fyrstu umræðu á Alþingi. Heilbrigðisráðherra lagði frumvarpið fram í annað sinn til umræðu á Alþingi en tók það af dagskrá þingsins (Umboðsmaður Alþingis, 2021).

#### 4.1.2. Frumvarp til laga um breytingar á lögræðislögum nr. 71/1997 frá 2014-2015

Í 4. mgr. 19. gr. lögræðislaga nr. 71/1997 er kveðið á um skyldur lögreglu til að verða við beiðni læknis um aðstoð við flutning manna sem flytja skal nauðuga á sjúkrahús. Í frumvarpi til laga um breytingar á lögræðislögum er vakin athygli á því að engin skilyrði séu fyrir aðkomu lögreglu og ekki þurfi að beita vægari úrræðum áður en lögregla er kölluð til. Með frumvarpinu er lögð áhersla á að reynt sé að komast hjá beitingu nauðungar enda geti aðkoma lögreglu að flutningi sjúklings haft íþyngjandi áhrif bæði fyrir viðeigandi sjúkling og aðstandendur hans. Sjúkraflutningamenn væru e.t.v. betur til þess fallnir að annast flutning einstaklings á sjúkrahús (Þingskjal nr. 1554/2014–2015. Frumvarp til laga). Samkvæmt ákvæði 4. mgr. 19. gr. lögræðislaga nr. 71/1997 skal læknir fylgja sjúklingi við flutning í þeim tilvikum sem það þykir nauðsynlegt. Í tilvitnuðu frumvarpi til laga var bent á mikilvægi þess að í öllum tilvikum skuli læknir fylgja sjúklingi við flutning. Í frumvarpinu var jafnframt lögð fram tillaga um bráðateymi sem skipað væri einstaklingum með sérfræðipækkingu á þessu sviði. Lögreglu skyldi ekki kalla til fyrir en að mat læknis eða bráðateymis lægi fyrir enda gæti mat þeirra kveðið á um að ekki væri þörf á nauðungarvistun á sjúkrahúsi. Geðheilsuteymi væri starfrækt af heilsugæslunni á höfuðborgarsvæðinu og e.t.v. mætti nýta þá þekkingu og reynslu sem hlotist hefur af þeirri starfsemi til hliðsjónar við að móta tillögur að breyttu verklagi. Hvað aðstoð lögreglu varðar er talið mikilvægt að hafa það úrræði í lögræðislögum enda sé það nauðsynlegt í undantekningartilvikum svo unnt sé að tryggja öryggi á vettvangi. Það þygi þó full ástæða til að setja skilyrði um beitingu vægari úrræða, t.d. sjúkrabíl eða óeinkennisklædda lögreglu (Þingskjal nr. 1554/2014–2015. Frumvarp til laga).

### 4.1.3. Tillaga til þingsályktunar um neyðargeðheilbrigðisteymi og fræðslu viðbragðsaðila (Þingskjal nr. 328/2022-2023)

Árið 2022 var lögð fram þingsályktunartillaga um neyðarheilbrigðisteymi á Íslandi. Teymið, sem væri eins konar skaðaminnkunarræði, væri skipað fólki sem hlotið hefur menntun á sviði geðheilbrigðis og varðandi fíknivanda og teymið myndi sinna þeim útköllum með lögreglu sem við ætti hverju sinni. Með skaðaminnkun er átt við að með tilkomu slíks teymis mætti, með snemmtækri íhlutun heilbrigðisstarfsfólks, koma í veg fyrir frekari afbrot eða skaða sem einstaklingar með geðrænan vanda hefðu annars valdið. Teymum sem þessum hefur víða verið komið á fót erlendis og rannsóknir hafi sýnt fram á skaðaminnkun. Samkvæmt þingsályktunartillögunni var teyminu ætlað að takmarka streitu og fækka áföllum lögreglumanna sem hlytust af útköllum tengdum einstaklingum með geðrænan vanda og auka enn frekar fræðslu lögreglu sem og neyðarlínustarfsmanna (Þingskjal nr. 328/2022-2023. Tillaga til þingsályktunar).

## 4.2. Lög um geðheilbrigði (e. Mental Health Act)

Þann 29. apríl 2016 var samþykkt á Alþingi þingsályktun um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára. Meginmarkmið þingsályktunarinnar var að bæta líðan og geðheilsu landsmanna og ýta undir þátttöku einstaklinga með geðrænan vanda í samfélaginu. Tilurð þingsályktunarinnar átti að bæta þjónustu við einstaklingana og sporna við mismunun sem þeir gætu orðið fyrir sökum veikinda sinna (Þingskjal nr. 1217/2015-2016). Víða erlendis hafa verið sett lög um geðheilbrigði (e. Mental Health Act) sem kveða á um réttindi einstaklinga með geðrænan vanda, s.s. um frelsissviptingu og nauðungarvistun á sjúkrahúsi. Lög sem þessi hafa verið sett í öllum öðrum Norðurlöndum.

Árið 1989 voru sett lög í Danmörku um nauðungarmeðhöndlun einstaklinga með geðrænan vanda (Lovbekendtgørelse nr 1111 af 01/11/2006) til viðbótar við fyrirbyggjandi heilbrigðislöggjöf frá 1974 (Lovbekendtgørelse nr 210 af 27/01/2022).

Í Noregi eru í gildi lög um geðheilbrigðisþjónustu sem voru sett árið 1961 og tóku breytingum árin 1999 og 2001. Lög þessi fjalla bæði um þvingunarráðstafanir, s.s. nauðungarvistanir, og um skyldur heilbrigðisstarfsmanna er varða þjónustu við sjúklinga á sviði geðheilbrigðis (Lov om psykisk helsevern, 1999).

Sænska heilbrigðislöggjöfin frá 1982 (Hälsa- och sjukvårdslagen nr. 2017:30) kveður á um geðheilbrigðisþjónustu en til viðbótar við þá löggjöf eru lög um beitingu þvingunarúrræða á geðdeildum frá árinu 1991 (Lag om psykiatrisk tvångsvård nr. 1991:1128) og lög um réttargeðdeild frá 1991 (Lag om rättspsykiatrisk vård nr. 1991:1129).

Lög um sérhæfða heilbrigðisþjónustu (Terveystienhuoltolaki nr. 1326/2010) og geðheilbrigðislöggjöf (Mielenterveyslaki nr. 1116/1990) tóku gildi í Finnlandi árið 1991.

Geðheilbrigðislög (e. Mental Health Act) tóku gildi á Englandi og í Wales árið 1983 en lögin fjalla um réttindi sjúklinga (Mental Health Act, 1983). Lögin fjalla enn frekar um heimildir lögreglu auk úrræða sem skilgreind eru í lögnum, s.s. griðastað (e. Place of safety). Griðastaður (e. Place of Safety) er það rými sem ætlað er til að vernda mann þar til hægt er að framkvæma á honum geðmat svo unnt sé að veita þeim manni viðeigandi aðstoð. Griðastaður er ekki bundinn við staðsetningu en getur verið lögreglustöð, sjúkrahús, heimili eða hlutlaust og/eða sérútbúið húsnæði. Samkvæmt lögum þessum getur lögregla, að fengnum úrskurði, fjarlæggt einstakling með geðrænan vanda af heimili sínu í þeim tilgangi að koma honum á griðastað, sbr. 135. gr. Mental Health Act (1983). Lögregla getur, án undangengins úrskurðar, fært mann á griðastað ef hann þarf að mati lögreglu bráðaaðstoð vegna geðsjúkdóma eða ef viðkomandi er ekki heima hjá sér, sbr. 136. gr. Mental Health Act (1983). Hafi lögregla í hyggju að færa mann á griðastað án undangengins úrskurðar ber henni að ráðfæra sig við geðheilbrigðisstarfsmann (Mind and Victim Support, 2013; Mental Health Act, 1983).

Í skýrslu starfshóps um stefnumótun í málefnum geðsjúkra frá 1998 er gerð grein fyrir skoðunum starfshópsins á setningu slíkra laga á Íslandi. Starfshópurinn er þeirrar skoðunar að sérstök lög um einstaklinga með geðrænan vanda skuli ekki sett á hér á landi enda hafi hingað til verið lögð rík áhersla á að sömu lög gildi fyrir einstaklinga með geðrænan vanda og

fyrir aðra. Starfshópurinn er þeirrar skoðunar að slík lagasetning geti ógnað jafnrétti og virðingu einstaklinga með geðrænan vanda (Stjórnarráð Íslands, 1998). Lögum um geðheilbrigði (e. Mental Health Act) er sem fyrr segir ætlað að tryggja réttindi einstaklinga með geðrænan vanda en starfshópurinn tekur fram að það skuli koma í hlut heilbrigðisstarfsfólk að gæt þess að einstaklingar með geðrænan vanda njóti réttar til jafns við aðra enda geti þeir verið ófærir um að gæta eigin réttinda (Stjórnarráð Íslands, 1998).

## 4.3. Samstarf geðsviðs og lögreglu erlendis

### 4.3.1 Bretland

Í Bretlandi hefur verið komið á fót samstarfi milli geðsviðs og lögreglu í formi útkallsviðbragðs í bifreið (e. the Triage Car) þar sem geðhjúkrunarfræðingur gengur vaktir með lögreglu (Mind and Victim Support, 2013). Áhöfn útkallsviðbragðsins getur þannig nálgast upplýsingar úr kerfum lögreglu og kerfum sem sýna sjúkra- og lyfjasögu. Þá fellur það í hlut geðhjúkrunarfræðings að leggja mat á aðstæður á vettvangi svo lögregla þurfi ekki að gera grein fyrir aðstæðum eftir komu á spítala.

### 4.3.2 Svíþjóð

PAM (Psykiatrisk akut mobilitet) er sjúkrabíll sem skipaður tveimur geðhjúkrunarfræðingum og einum bráðataækni en PAM hefur verið starfræktur í Svíþjóð frá árinu 2015. Áhöfn PAM sinnir útköllum með lögreglu sem varða einstaklinga með geðrænan vanda eða hegðunarvanda með áherslu á einstaklinga í sjálfsvígshættu. Með tilkomu PAM átti að draga úr streitu lögreglumanna sem hlýst af útköllum er varða einstaklinga með geðrænan vanda (Bouveng o.fl., 2017).



### 4.3.3 Noregur

Verklag um samstarf geðsviðs og lögreglu í Noregi er m.a. ætlað að varna því að einstaklingur í andlegu ójafnvægi sé færður til skýrslutöku hjá lögreglu. Verklaginu var komið á árið 2012. Verklagið kveður á um tilkynningaskyldu heilbrigðisstarfsfólks til lögreglu en samkvæmt því skal lögreglu gert viðvart af heilbrigðisstarfsfólki þegar einstaklingur, sem færður hefur verið á sjúkrahús af lögreglu, er útskrifaður af geðdeild. Eigi viðkomandi sjúklingur eitthvað vantalað við lögreglu vegna fyrri afskipta getur lögregla óskað þess að ræða við hann á geðdeild og/eða flutt á lögreglustöð svo unnt sé að ljúka þeim málum. (Helsedirektoratet og Politidirektoratet, 2012).

### 4.3.4 Holland

GGD Amsterdam er lýðheilsupjónusta (e. Public Health Service) sem vinnur náið með dómsvaldi og lögreglu og er ein elsta heilbrigðisstofnun Hollands. GGD Amsterdam heldur utan um þarfir samfélagsins og hefur það að markmiði að auka skilvirkni innan heilbrigðiskerfisins. Top600 er verkefni á vegum réttardeildar (e. Forensic Department) GGD Amsterdam en það snýr að 600 ofbeldisfyllstu síbrotamönnum borgarinnar. Í leiðarvísi GGD Amsterdam segir að meðalaldur þessa hóps sé lágur og að rannsóknir hafi sýnt að stór hluti hópsins eigi við geðrænan vanda að stríða. GGD Amsterdam leggur áherslu á jafnvægi refsistefnu og umönnunarstefnu, að þegar þessar stefnur séu lagðar að jöfnu, líkt og gert er í verkefninu Top600, geti það dregið úr aðfinnsluverðu háttalagi og afbrotum. Réttarlæknar GGD Amsterdam annast skoðun s.s. við rannsókn andláta eða kynferðisbrota og annast líkamlegt og andlegt mat á einstaklingum s.s. einstaklingum með geðrænan vanda og umönnun þeirra (Tekstbureau OpSchrift og van Osch, 2014).

## 5. Erlendar rannsóknir

Víða erlendis hafa verið gerðar rannsóknir varðandi samskipti lögreglunnar við einstaklinga með geðræn vandamál. Hér verður stiklað á stóru um helstu atriði rannsóknargreina sem þóttu sýna mikilvægi góðra samskipta milli slíkra einstaklinga og lögreglunnar.

### 5.1. Upplifun á lögreglunni

Rannsóknargrein Watson og Angell (2013) dró fram að upplifun lögreglumanna á samskiptum við einstaklinga með geðræn vandamál væri sú að þeir brygðust ekki vel við þeim aðgerðum lögreglu sem teldust hefðbundnar í augum hins almenna borgara og því færi meiri tími í þeirra mál en annarra. Kanadísk rannsókn Desmarais o.fl. (2014) renndi stoðum undir þetta og gerði grein fyrir upplifun einstaklinga í garð starfa lögreglunnar, annars vegar frá sjónarhorni þeirra með geðrænan vanda og hins vegar hins almenna borgara. Rannsóknin sýndi fram á að allir upplifðu störfina á jákvæðan hátt en það sem vakti athygli var að fyrri hópurinn var öllu líklegri til þess að hafa einhvern tíman haft samskipti við lögregluna heldur en þeir sem tilheyrðu almenningi.

### 5.2. Ungmenni

Rannsókn Janopaul-Naylor o.fl. (2019) sem fjallaði um ungmenni innan réttarkerfis Bandaríkjanna, leiddi í ljós að hátt hlutfall þeirra var skilgreint með geðræn vandamál en hefði jafnframt lítið sem ekkert aðgengi að nauðsynlegri heilbrigðisþjónustu. Í umhverfinu sem þessi ungmenni hrærast vill svo til að lögreglan er yfirleitt fyrsti viðbragðsaðili sem þau eiga einhver samskipti við. Rannsóknin sýndi fram á að lögreglumenn höfðu sára sjaldan hlotið eiginlega þjálfun í málum varðandi andleg veikindi og það væri brýn nauðsyn á að betrubæta og auka samstarf milli geðheilbrigðissviðs og lögreglu. Þannig væri hægt að

greiða aðgang ungmenna að ýmsum meðferðarúrræðum og minnka þá skömm sem á það til að fylgja umræðunni um andlega kvilla. Það sem kom einnig í ljós var að með frekari þjálfun og miðlun upplýsinga urðu heilu borgarhverfin öruggari.

### 5.3. Upplifun á einstaklingum með geðræn vandamál

Undanfarin ár hafa myndbönd af bandarískum lögreglumönnum við störf sín ratað mikið á fréttá- og samfélagsmiðla, en í rannsókn Jones o.fl. (2021) kemur fram hvaða skilning almenningur leggur í myndbandsupptökur af búkmyndavélum lögreglumanna við skyldustörf. Þátttakendum voru gefnar upplýsingar um aðilana sem lögreglan hafði afskipti af. Hjá þátttakendum komu fram sterkar skoðanir um hvort aðilunum bæri að hljóta refsingu eða ekki. Ef lögreglumennirnir beittu valdi í stað aðferða til að róa aðstæður túlkuðu þátttakendur framkomu lögreglunnar neikvæða. Þeir aðilar sem þátttakendum var tjáð að væru fíkniefnaneytendur áttu, að þeirra mati, mest skilið að vera refsað en þeir sem voru með geðræn vandamál voru síst taldir eiga skilið refsingu. Jones o.fl. töldu enn fremur mikilvægt að hinn almenni borgari gæti gert sér grein fyrir því að stimplun (e. stigmatizing) og hlutdrægni hafi áhrif á hvaða skilning hann leggur í aðstæður og á fólk. Þessi stimplun gæti einnig haft áhrif á lögreglumenn sem og einstaklingana með geðrænu vandamálin, þar sem fyrrnefnd rannsókn Watson og Angell (2013) sýndi að þeir einstaklingar sem væru meðvitaðir um stimplun almennings á þeim voru líklegri til þess að láta undan á móti þeim valdameiri aðilum og jafnvel ekki nýta lögbundin réttindi sín til fulls.

### 5.4. Upplifun einstaklinga með geðræn vandamál af réttarkerfinu

Rannsókn Lorey og Fegert (2022) styður rannsókn Watson og Angell um að þessir einstaklingar leiti ekki réttar síns og greinir frá því að af þeim einstaklingum með geðrænan

vanda sem lögregla átti samskipti við voru þrír af hverjum fjórum sem ákváðu að leggja ekki fram kæru eða halda áfram með sín mál í réttarkerfinu. Meginástæða flestra var að þeir treystu sér ekki til að fara í gegnum ferlið, sem fól í sér upplýsingagjöf, skýrslutöku og réttarhöld, vegna álagsins og streitunnar sem viðbúið var að myndi fylgja. Mok o.fl. (2018) skýra frá í rannsóknargrein sinni hvernig réttarkerfið geti brugðist við þessu og komið til móts við þessa einstaklinga fyrr og með betri hætti. Þar kemur fram að bandaríska lagaumhverfið veiti þeim að lágmarki fimm úrræði sem geti gert þeim kleift að sleppa við lagalega meðferð og taka þess í stað þátt í meðferð sem nýtist þeim við úrlausn sinna andlegu kvilla. Lögreglumenn sem koma fyrstir á vettvang og eiga þ.a.l. fyrstu samskiptin við þessa einstaklinga fá bestu tækifærin til að koma auga á hvað raunverulega amar að og greiða aðgang þeirra að viðeigandi meðferð.

## 5.5. Þekking lögreglumanna

Rannsóknir varðandi fræðslu lögreglumanna um geðræn vandamál hafa sýnt að lögreglumönnum þykir vanta upp á þeirra eigin þjálfun og þekkingu hvernig á að bera sig að í samskiptum við einstaklinga með geðrænan vanda (Lorey og Fegert, 2022) og að við það eitt að bæta við 14 klukkutíma þjálfun um þetta málefni jókst þekking lögreglumannanna til muna og viðhorf þeirra í garð þessa einstaklinga varð jákvæðara (Mok o.fl., 2018). Bohrman o.fl. (2018) rannsökuðu aðferðirnar sem bandarískir lögreglumenn beittu við að greina hvort einstaklingar ættu við geðrænan vanda að stríða. Lögreglumenn reyndust meta einstaklingana út frá nokkrum meginatriðum, þ.m.t. fyrstu upplýsingum sem þeir fengu frá sinni stjórnstöð, það sem þeim var sagt á vettvangi af tengiliðum þeirra og almenningi og hvernig einkenni einstaklingarnir sýndu. Lögreglumönnum reyndist sumum erfitt að meta hvort einstaklingarnir væru djúpt sokknir í fíkniefnaneyslu eða hvort þeir væru í geðrofi en þegar þeir gátu greint rétt á milli og afgreitt verkefnið með tilliti til þess sem átti sér stað, urðu líkurnar á valdbeitingu í formi handtöku ívið minni. Í sömu rannsókn var því einnig haldið fram að lögreglumenn byggji margir hverjir ákvarðanatöku sína á því sem þeir hafa

upplifað og geti því þróað með sér persónubundna aðferð sem þeir svo nota í hvert sinn án þess að meta verkefnin ein og sér.

## 5.6. Eltihrellar

Það sem stundum virðist gleymast í umræðunni um lögreglumenn og samskiptin sem þeir eiga við einstaklinga með geðræn vandamál eru aðstæðurnar og afleiðingar samskiptanna. Sheridan og Pyszora (2018) komust í rannsókn sinni að því að lögreglumenn ættu frekar en aðrir á hættu að verða fyrir barðinu á eltihrellum. Rannsókn þeirra greindi frá því að hinn dæmigerði eltihrellir væri á einhleypur karlmaður á fimmtugsaldri sem glímdi við geðræn vandamál af einhverju tagi. Þar sem geðrænum vandamálum, þá sér í lagi geðrofi, fylgja oft ofskynjanir og ranghugmyndir getur það orðið til þess að eltihrellirinn trúi því að ákveðinn lögreglumaður vilji hann feigan. Sheridan og Pyszora töldu eltihrella eiga það sameiginlegt að láta ekki af háttseminni, þrátt fyrir að þeim sé gert að hætta henni. Það gæti leitt til þess að eltihrellarnir trufla og hafi áhrif á lögreglumenn bæði í starfi og einkalífi, jafnvel að svo miklu leyti að þeir óttist um líf sitt.

## 6. Viðtöl við starfsfólk lögreglu og heilbrigðiskerfis

Þar sem viðfangsefni þessa verkefnis lýtur að því hvernig samvinnu lögreglu og geðsviðs er háttað varðandi einstaklinga í geðrofi, völdum við að taka eigindleg djúpvíðtöl með opnum spurningum við fólk með reynslu af þeirri samvinnu. Til að svara rannsóknarspurningunni með viðeigandi hætti þótti okkur við hæfi að velja þátttakendur bæði úr lögreglunni og heilbrigðiskerfinu til að forðast einsleitni og fá þannig fram viðhorf frá báðum hliðum.

## 6.1. Aðferð

Þátttakendurnir voru valdir með tilgangsrúrtaki (e. purposive sampling), þar sem þekking þeirra og reynsla úr starfi var talin mikilvæg til þess að varpa ljósi á markmið rannsóknarinnar og veita innsýn í þeirra upplifun af félagslega veruleikanum sem þau starfa innan (Neuman, 2014). Við völdum þrjá íslenska karlmenn og þrjár íslenskar konur sem voru öll starfandi í sinni starfsstétt, og öll með viðeigandi menntun þegar viðtölin voru tekin. Allir karlmennirnir og ein kvennanna voru lögreglumenn en af þeim höfðu tveir karlanna og konan starfað á heilbrigðisviði. Lögreglumennina þekktum við báðar áður, við höfðum starfað með þeim og vissum af áhuga þeirra á málefnum einstaklinga með geðræna vanda. Annan heilbrigðisstarfsmanninn þekktum við einnig áður en á hinn var okkur bent af upphaflegum viðmælanda sem dró þátttöku sína til baka. Að auki fengum við til viðtals norska lögreglukonu sem við komumst í kynni við í tengslum við samstarfsverkefni við norska lögregluháskólann, Politihøgskolen.

## 6.2. Framkvæmd

Við gerðum okkur grein fyrir að ekki yrði hægt að alhæfa út frá upplýsingunum sem kæmu fram í svo fáum viðtölum en við vildum reyna að fá fram hjá viðmælendunum hver skilningur þeirra væri á viðfangsefni þessa verkefnis og hvort það kæmu upp sameiginleg þemu. Við vildum einnig leitast við að skilja viðhorf viðmælendanna, draga fram reynslu þeirra og upplifun af samstarfi geðsviðs og lögreglu og hver þeirra sýn væri á hugsanlegar úrbætur. Í viðtölunum vorum við meðvitaðar um að stýra ekki umræðunni og leyfðum viðmælendum að tala ótruflað en þegar færi gafst báðum við um frekari útskýringar. Einnig höfðum við í huga að láta okkar eigin skoðanir eða fyrir fram mótaðar hugmyndir ekki hafa áhrif á viðtölin, sérstaklega í ljósi þess að við þekktum flesta viðmælendur persónulega að einhverju leyti.

Viðtölin voru tekin í apríl og maí 2023, ýmist í eigin persónu eða í myndsímtali í gegnum fjarskiptaforrit, allt eftir því hvað hentaði hverjum viðmælanda fyrir sig og hvert viðtal var

hljóðritað. Öllum viðmælendum var kynnt efni ritgerðarinnar og fengið upplýst samþykki þeirra. Jafnframt var þeim gerð grein fyrir að þeir mættu hætta þátttöku hvenær sem er, auk þess sem þeim var kynnt að ekki yrði hægt að rekja svörin til þeirra persónulega<sup>1</sup>.

## 6.3. Spurningar

Eftirfarandi spurningar voru notaðar sem grunnur viðtalanna:

Getur þú sagt mér frá reynslu þinni sem heilbrigðisstarfsmaður og/eða lögreglumaður?

Getur þú sagt mér hver reynsla þín er af samskiptum við einstaklinga í geðrofi?

Telur þú að eitthvað megi betur fara í samskiptum við þessa einstaklinga?

Getur þú sagt mér frá reynslu þinni af samstarfi geðsviðs og lögreglu?

Hvaða úrbætur telur þú geta bætt samstarf geðsviðs og lögreglu?

Vilt þú bæta einhverju við að lokum? Eitthvað sem ég hef ekki spurt að en þér þykir skipta máli að komi fram?

Spurningarnar voru þróaðar í samráði við leiðbeinanda og í fyrstu drögum þeirra voru notuð orðin *afskipti af einstaklingum í geðrofi*. Innan lögreglunnar tíðkast notkun orðsins *afskipti*, og höfundar því hugsanlega vanari því en hinn almenni borgari, en í því getur falist sá skilningur að ekki sé komið fram við einstaklinginn á jafnréttisgrundvelli eða af virðingu. Að lokum var orðið *samskipti* valið í staðinn, þar sem það á við breiðara svið en *afskipti* gefa til kynna, auk þess sem það felur í sér að eiga einhvers konar samtal við einstaklinginn. Með tilliti til þess að við vorum báðar starfandi lögreglumenn þegar þessi rannsókn var gerð var möguleiki á því að viðtölin mætti skilja sem svo að við værum að reyna að stýra svörum

---

<sup>1</sup> Tvö viðtöl voru upphaflega framkvæmd í verkefni í áfanganum Eigindlegar rannsóknaraðferðir, EIR0176-V23, sem kenndur var við Háskólann á Akureyri vorið 2023. Spurningarnar eru þær sömu og tilvitnanir úr viðtölum geta komið upp í líkindasamanburði. Báðum viðmælendum var gerð grein fyrir að viðtölin yrðu notuð bæði í verkefninu og BA-ritgerðinni og þeir gáfu báðir samþykki fyrir því.

viðmælenda okkar ef notað yrði orðið *afskipti*, sem styrkti enn fremur þá ákvörðun að notast við orðið *samskipti*.

## 6.4. Viðmælendur

Viðmælandi 1 (V1) er rúmlega þrítugur karlmaður, menntaður lögreglumaður og auk þess með menntun í sálfræði. Hann starfaði á geðdeildum Landspítala í nokkur ár og hefur unnið sem lögreglumaður í rúm þrjú ár. Hann hefur mikinn áhuga á bættu samstarfi milli geðsviðs og lögreglu og er nú hluti vinnuhóps sem hefur það að markmiði að bæta upplýsingaflæði og fræðslu milli stofnana lögreglu og geðsviðs.

Viðmælandi 2 (V2) er karlmaður á þrítugsaldri og menntaður lögreglumaður. Hann vann á geðdeildum Landspítalans frá því fyrir tvítugt og þar til hann hóf störf hjá lögreglunni fyrir um þremur árum. Líkt og V1 hefur hann mikinn áhuga á að bæta samstarfið milli geðsviðs og lögreglu og hefur unnið í vinnuhópi við að bæta það, ásamt V1, en sú tenging kom ekki í ljós fyrr en við vinnslu viðtalanna.

Viðmælandi 3 (V3) er kvenmaður á þrítugsaldri, menntaður lögreglumaður og er að ljúka námi í hjúkrunarfræði. Hún hefur unnið sem lögreglumaður í rúm fjögur ár og hefur einnig verið í hlutastarfi á Landspítalanum síðastliðið ár.

Viðmælandi 4 (V4) er rúmlega fimmtugur karlmaður, menntaður lögreglumaður, sem hefur starfað í lögreglunni í um 25 ár og er í dag stjórnandi innan hennar. Hann hefur unnið innan nokkurra embætta og hefur reynslu af vinnu á mörgum sviðum innan þeirra.

Viðmælandi 5 (V5) er rúmlega þrítugur kvenmaður og er menntaður hjúkrunarfræðingur. Hún hefur starfað innan heilbrigðiskerfisins í nokkur ár, þar af á bráðamóttöku frá árinu 2007.

Viðmælandi 6 (V6) er rúmlega sextugur kvenmaður, menntaður hjúkrunarfræðingur og hefur starfað sem slíkur innan Landspítalans frá árinu 2009, auk ýmissa stjórnunarstarfa innan



stofnunarinnar. Reynsla hennar af geðsviðinu spannar nokkra áratugi og hún hefur aflað sér frekari menntunar tengdu því.

Viðmælandi 7 (V7) er norskur kvenmaður á sextugsaldri sem er menntaður lögreglumaður og hefur starfað innan norsku lögreglunnar frá árinu 1986. Hún hefur unnið á mörgum sviðum innan norsku lögreglunnar og hefur einnig reynslu af stjórnunarstörfum innan hennar.

## 6.5. Þemagreining

Úrvinnsla viðtalanna var gerð með hliðsjón af þemagreiningu samkvæmt Braun og Clarke (2014). Þemagreiningin fór þannig fram að viðtölin voru skrifuð upp, lesin nokkrum sinnum og atriðin sem komu oftast fyrir voru skrifuð niður, auk hugmynda sem spruttu út frá þeim. Sameiginlegum atriðum sem komu hvað oftast fyrir hjá viðmælendum var skipt í flokka og út frá því voru þemun greind. Prófanir voru gerðar á hvaða þemu ættu við, hversu mörg þau ættu að vera og hvernig best væri að orða þau svo merking þeirra félli vel að inntaki ritgerðarinnar. Loks voru ritaðar niðurstöður fyrir hvert þema í takt við sameiginlega upplifun viðmælenda. Dregin voru fram fimm þemu sem viðmælendur komu oftast inn á en einnig var tekið saman það sem viðmælendur voru sammála og ósammála um. Þemun fimm skiptust þannig: Samskiptin milli lögreglunnar og geðsviðs spítalanna; Samstarfið milli stofnananna; Fræðsla starfsmanna; Úrræði og úrræðaleysi; og Verklag eða skortur á því.

Lykilorð: Geðrof, samskipti, samstarf, úrræði, verklag, geðrænn vandi, fræðsla, skilningur, samtal, undir áhrifum.

## 7. Niðurstöður

Niðurstöður meginþemanna fimm sem dregnar voru fram úr viðtölunum verða teknar saman í þessum kafla fyrir hvert þema fyrir sig.

### 7.1. Samskiptin milli lögreglunnar og geðsviðs spítalanna

Viðmælendurnir allir voru sammála um að samskiptin mættu batna til muna og voru flestir sammála um að eitthvert skilningsleysi væri fyrir hendi í samskiptum stofnananna, þ.e.a.s. af hálfu þeirra beggja. Afstaða viðmælenda V1 og V2 var áþekkt. Þeir töldu að samskiptin mætti bæta með aukinni fræðslu en þó væru svokallaðir brúarfundir best til þess fallnir að vinna að betrubótum á samskiptavandanum, leita úrlausna og ræða málefni ákveðinna einstaklinga, eða líkt og V1 nefndi að „það eru bæði samskipti við bráðamóttöku geðsviðs og yfirlækna á þessum deildum sem mæðir mest á í samstarfi, sem eru þá bráðageðdeildin og fíknigeðdeildin og réttar- og öryggisgeðdeild“. V2 tók í sama streng og sagði „samstarfið er ekkert endilega slæmt en samskiptin eru oft ömurleg og það er aftur bara byggt á algjöru skilningsleysi báðu megin“. Hann taldi lögregluna jafnt sem heilbrigðisstarfsmenn ekki vita nægilega vel hvað hin stofnunin mætti og ætti að gera og nefndi dæmi þar sem lögreglumenn hafa fengið mörg útköll vegna sama einstaklings og þeim þykir við hæfi að hann fái innlögn á geðdeild en verða síðan pirraðir þegar læknir metur einstaklinginn ekki svo veikan að hann skuli vistaður þar. Þá verði lögreglumenn gramir út í heilbrigðisstarfsmenn, sem verði pirraðir til baka og þá myndast ákveðin togstreita, sem sé „rosalega mikið byggð á því að það er enginn að spá í hinum [...] þú veist, nei, við getum ekki látið hann í fangaklefa“.

### 7.1.1. Togstreita

V5 tók undir að milli starfsfólks stofnananna myndaðist togstreita og pirringur og taldi það stafa af skilningsleysi á því hvað fælist í störfum hvers annars, auki þess að finnast tíma sínum sóað. Hún nefndi þó að undanfarið hefði ástandið batnað og starfsfólk væri farið að sýna hvert öðru meiri skilning. Það leiðir af sér betra og þægilegra samstarf og starfsfólk „reynir að leggja sig meira fram við að afgreiða málið hratt“. V5 tók einnig fram að það væri mikilvægt að bera virðingu fyrir störfum annarra, þ.m.t. að láta lögregluna ekki bíða að óþörfu og þannig halda þeim frá skyldum sínum gagnvart samfélaginu. Um skilningsleysið sagði V6 það geta stafað af því að stór hluti heilbrigðisstarfsfólks er ungt að aldri, þar starfi líka margar mömmur og ömmur auk þess sem margir sjúklinganna séu verulega viðkvæmir og því þyki starfsfólkinu bráðamóttakan ekki vera „rétti staðurinn fyrir ofbeldismenn sem [...] fangelsin eru í vandræðum með, þó þeir séu geðveikir“. Hún nefndi einnig að það væri mikilvægt og einstaklingunum til hagsbóta að samskipti lögreglunnar og geðsviðsins væru góð en gerði sér grein fyrir að kerfi beggja stofnana væru stór og þung að eiga við.

### 7.1.2. Meira samtal

V3 og V4 voru sammála um að það þyrfti miklu meira samtal milli lögreglunnar og geðsviðsins og þá ekki eingöngu af hálfu yfirmanna sem hittist á fundum einstaka sinnum. Það þyrfti meiri skilning á því hvað hvorum aðila bæri að gera og „leikreglurnar“ þyrfti að gera skýrari. Upplifun V7 úr norska umhverfinu var af svipuðum toga. Hún sagði það vera skýrt að lögreglumenn færu eingöngu inn á spítala í þeim tilfellum sem heilbrigðisstarfsfólk hefði ekki getuna til að framkvæma eitthvað á eigin spýtur og þyrfti nauðsynlega á aðstoð lögreglu að halda. Hins vegar kæmi það upp að lækna væru ósammála lögreglumönnum um ákjósanleg stig valdbeitingar, þar sem áhættugreining þeirra væri kannski ekki í takt við þá skilgreiningu sem lögreglan hefur á einstaklingnum, og lögreglumenn kjósi því mögulega aðrar leiðir til samskipta en lækna væru lagðar upp með. V7 nefndi að norska lögreglan væri að reyna að koma í veg fyrir þessa árekstra með því að ræða saman fyrir fram um sjúklinginn og hvað sé hægt að gera fyrir hann. Þá tók hún fram að þetta ætti ekki við um bráðatilfelli

sem kæmu óvænt upp á, heldur aðstæður þar sem saga sjúklingsins er þekkt og hægt væri að skipuleggja aðgerðir og vita til hvers er ætlast af lögreglunni *áður* en farið væri á vettvang til þess að geta unnið betur úr málinu.

V7 taldi einnig að það þyrfti að byggja upp samskiptateymi, eða vinnuhóp líkt og V1 og V2 nefndu. Þar gæti farið fram raunveruleg umræða um það hvers vegna einstaklingarnir væru á þeim stað sem þeir væru, áhættumat þeirra, hvað þyrfti að gera varðandi fólk í þeirra nánasta umhverfi þegar þeir fara aftur út í samfélagið eftir dvöl á geðdeild, o.s.frv. Umfram allt þyrfti samt umræðan að vera siðferðislega réttlát gagnvart einstaklingunum því þeir skipti mestu máli.

## 7.2. Samstarfið milli stofnananna

Flestir viðmælendur voru sammála um að samstarfið væri ekki hið besta og margt mætti laga varðandi það en þó voru þeir ekki sammála um hvoru megin lagfæringarnar þyrftu að eiga sér stað. V3 lýsti reynslu sinni af samstarfinu sem „ekkert æðisleg“ og tengdi það helst við þau tilfelli þegar lögreglumenn hafa undir höndum einstakling sem hefur mögulega ekki gerst brotlegur við lög en er bæði undir áhrifum og í geðrofi eða öðru geðrænu ástandi. Í þeim tilfellum upplifði hún að enga aðstoð væri að fá frá geðsviðinu og að lögreglan sitji „uppi með vandann, sem á ekki heima í fangaklefa, heldur þyrfti [...] úrræði innan geðsviðsins“.

### 7.2.1. Skýrari hlutverk

V4 sagði samstarfið þurfa að vera öðruvísi og að stofnanirnar væru ekki að vinna nægilega vel saman. Hann taldi þurfa að skýra betur hverjum bæri að gera hvað og að stundum væri ætlast til af lögreglumönnum að þeir væru notaðir til aðstoðar við þvingaðar lyfjagjafir en slíkt ætti ekki að þekkjast, að hans mati. V4 mat það sem svo að lögreglan ætti að „nálgast

Þetta með sjúkrabílunum og heilbrigðisyfirvöld eiga ekki að beita lögreglu með svona harkalegu inngrípi eins og þau gera í dag“. V1 taldi brúarfundina hafa stuðlað að bættu samstarfi og nefndi dæmi þar sem einstaklingar með geðrænan vanda fengu hvergi inni þar til mál þeirra voru rædd á slíkum fundi og í kjölfarið var þeim útveguð innlögn á viðeigandi geðdeild. Hann tók þó fram að lögreglan og geðsviðið myndu „aldrei ná fullkomlega saman, ég held að það sé mjög barnalegur hugsunarháttur“, sökum þess hve markmið stofnananna geti verið ólík og erfitt að samræma þau.

### 7.2.2. Sjúklingurinn

V2 sagði alla aðila vera að vinna að sama markmiðinu þar sem sjúklingurinn væri viðfangsefnið sem þyrfti að koma í réttan farveg svo þessir einstaklingar fengju rétta þjónustu á réttum tíma, en einhverra hluta vegna væri það ekki að ganga upp og V5 nefndi þetta líka. V2 taldi að starfsfólk beggja stofnana þyrfti að treysta hvert öðru og trúna því að allir væru að gera það sem væri sjúklingnum fyrir bestu. Hann tók einnig fram að ásamt V1 væri hann að fara af stað með vinnuhóp, að frumkvæði þeirra, þar sem ætlunin væri að hitta varnarteymi spítalans, kynna lögregluna og heimildir hennar og á móti hafði geðlæknir lýst yfir áhuga sínum að halda álíka kynningu á starfi geðsviðsins fyrir lögregluna. Framgangur slíkra verkefna væru þó algjörlega undir yfirmönnum komin.

### 7.2.3. Skilningur á starfinu

V5 sagði lögregluna stundum koma að lokuðum dyrum hjá geðsviðinu, jafnvel þegar búið væri að svipta einstaklinginn sjálfræði. Hún sagði tilfellið yfirleitt stoppa á bráðageðdeild og þ.a.l. sjúklinginn líka, en taldi það fara eftir því hvaða læknir væri á vakt hverju sinni hvort tekið væri við einstaklingum í viðtöl eða ekki. V5 tók í sama streng og aðrir viðmælendur og sagði starfsfólk bráðageðdeildar oft finnast að lögreglan hefði ekki skilning á þeirra starfi og öfugt, þ.e. að lögreglan væri á sömu skoðun hvað varðaði þeirra störf. Þegar V6 hóf störf

voru talsverðir hnökrar á samstarfi milli lögreglunnar og geðsviðsins en hún sagði það hvorki hafa verið lögreglunni né geðsviðinu að kenna. Hún sagðist hafa haldið kynningu fyrir lögreglumenn á starfsemi geðsviðsins og í framhaldinu hafi verið gerður samningur um verklag og þannig hafi geðsviðið verið betur undirbúið þegar lögreglan kom með einstakling til þeirra. Lögreglan hafi í þeim tilfellum verið sett í forgang og metið hvort kalla þyrfti í varnarteymi spítalans og lögreglan hafi beðið á meðan fyrsta mat á sjúklingnum færi fram. V6 sagði að upp úr þessu samkomulagi hafi flosnað við stjórnendaskipti og þekkti sjálf að reglulega yrðu árekstrar milli lögreglunnar og geðsviðsins vegna ákveðinna einstaklinga sem væru það erfiðir að þeir væru í raun búnir að sprengja öll kerfin sem eiga að taka á móti þeim, þ.e.a.s. heilbrigðiskerfið, félagslega þjónustu, lögregluna og sjúkraflutninga.

#### 7.2.4. Erfið tilfelli

V7 nefndi mörg atriði sem íslensku viðmælendurnir tóku fram í sínum viðtölum. Hún talaði um að það skapist aðstæður þar sem einstaklingunum þyki lögreglan beita valdi þrátt fyrir að það teljist ekki til valdbeitingar lögreglunnar, líkt og að fjarlægja þá úr þægindarammanum sínum. Þetta geti verið tvíeggjað sverð þar sem einstaklingarnir eru ekki heilir á geði og þegar þeir upplifa meira mótlæti en þeir eru vanir þá sé það ekki vænleg leið til árangurs. Hún taldi enn fremur að allir væru sammála um að verkefnið snúist alltaf um að gera það sem er best fyrir sjúklinginn. V7 var sammála V4 um að stundum sé það mat lögreglunnar að lögreglumanna sé ekki þörf á vettvangi en þegar þeir endi þar þá sé erfitt að losna. Þannig hafi það komið fyrir að starfsmenn festust inni á geðdeild í marga klukkutíma vegna þess að starfsfólk geðsviðsins óttaðist hvað myndi gerast þegar lögreglan færi. V4 kvaðst sjálfur stundum hafa þurft að vera marga klukkutíma að kljást við sjúkling inni á geðdeild og þá oft til að reyna að róa hann nægilega mikið til að þiggja lyfjagjöf. V7 lýsti slíkum aðstæðum sem kviksyndi eða óleysanlegum hnúti. Hún nefndi dæmi um aðstæður þar sem heilbrigðisstarfsfólk kallaði til lögreglu vegna sjúklings sem hafði brotið glugga og neitaði að færa sig úr sameiginlegu rými vistmanna. V7 sagðist hafa rætt við sjúklinginn í nokkrar mínútur og hann samþykkt að koma út þegar hún hafði útskýrt fyrir honum að hún vildi hvorki meiðast sjálf né að aðrir myndu meiða sig á glerbrotunum. Hún tók þó fram að hún

hefði einnig lent í aðstæðum þar sem viðkomandi hefði hrækt, kýlt og sparkað að lögreglumönnum og þá dygðu samræður ekki alltaf til, en stundum sæi fólk ekki lausnir fyrir en aðrar aðferðir væru reyndar.

V7 sagði að geðræn vandamál yrðu aldrei leyst í eitt skipti fyrir öll því þau hafa alltaf verið og munu alltaf verða til staðar. Þess vegna þarf að vera hægt að meðhöndla einstaklingana með þessi vandamál á þann hátt að það skaði engan, hvorki lögreglu, heilbrigðisstarfsfólk né sjúklinginn sjálfan.

## 7.3. Fræðsla starfsmanna

Þegar kom að þekkingu og fræðslu starfsfólks innan lögreglunnar og heilbrigðiskerfisins töldu flestir viðmælendur að henni væri verulega ábótavant en þó var ekki einhugur meðal þeirra um það hjá hvorri stofnuninni skorti á þekkinguna.

### 7.3.1. Þekkingarskortur heilbrigðisstarfsfólks

V4 skar sig úr að því leytinu til að hann taldi fræðslu innan lögreglunnar næga og sagði heilbrigðisstarfsfólk skorta þekkingu á heimildum lögreglunnar og ekki kunna skil á skyldum hennar og hversu langt lögreglan mætti ganga. Hann nefndi þó að lögreglumenn væru oft á tíðum of fljótir að stökkva til aðstoðar án þess að hafa þekkingu, hyggjuvit eða búa að reynslu til að geta tekist á við verkefni innan geðdeildarinnar.

V7 taldi að fræðsla beggja megin borðsins væri nauðsynleg og kvað norsk lögregluþyrirvöld hafa komið ábendingu þess efnis til norska dómsmálaráðuneytisins. Hún sagði lögregluna þurfa að skilja hvernig greiningar hafi áhrif á fólk, þekkja helstu einkenni og vita að greiningar eru einstaklingsbundnar og því hvert tilfelli einstakt. V7 sagði mikilvægt að gera sér grein fyrir því að á meðan reynt væri að ræða við einstaklinginn á rökréttan hátt gæti verið að hann væri með allt annað samtal í gangi í huga sér á sama tíma. Þá tók hún

einnig fram að það skipti máli að þetta væri ekki eingöngu vandamál einnar stofnunar heldur alls þjóðfélagsins sem allar viðeigandi stofnanir þess þyrftu að nálgast og takast á við í sameiningu.

### 7.3.2. Fræðsla lögreglumanna

V3 taldi að fræða þyrfti lögreglumenn betur um hversu mismunandi geðrænt ástand einstaklinga getur verið en „en á sama tíma ekki leggja of mikla pressu á þá að vera að greina og leysa einhver vandamál sem eru kannski ekki á þeirra könnu“. Hún vildi sjá meiri fræðslu fyrir lögreglumenn í almennri löggæslu, m.a. um þau atriði sem geðdeildin sinnir í raun og veru og taldi að lögreglumenn myndu þannig átta sig betur á aðstæðunum. V1 og V2 tóku í sama streng og V3 hvað varðar fræðslu lögreglumanna. Þeir töldu báðir að lögreglumenn skorti almennt þekkingu um geðrænt ástand einstaklinga, einkenni geðrofs og hvað búi því að baki. V1 tók fram að „stimpillinn geðrof sé notaður rosalega mikið yfir margt og oft sem það á ekki við, og það gjaldfellir dálítið það sem það er“. V6 var sama sinnis og sagði það vera vegna þekkingarskorts, að lögreglumenn, og aðrir, köstuðu því frjállega fram að fólk væri í geðrofi án þess að hafa nokkuð fyrir sér í þeim efnum. V2 var á sama máli og bætti við að afgreiðsla þessa mála væri oft byggð á ótta og vanþekkingu á því hvernig samskiptum við einstaklingana skuli háttað, „að fólk finnst þetta svolítið skrítið og óþægilegt og lætur það svolítið taka sig út af laginu“, en í grunninn sagði hann að það sem skipti mestu máli væri að bera virðingu fyrir viðkomandi einstaklingum.

V5 og V6 voru nokkuð samstíga í að hafa upplifað oft að lögregla teldi einstaklinga vera í geðrofi þegar raunin væri sú að þeir væru eingöngu æstir eða reiðir, hvort sem þeir væru undir áhrifum vímuegja eður ei, en þó hefði það vissulega áhrif á að erfiðara væri að gera sér grein fyrir raunverulegum einkennum geðrofs. Báðar töldu þær lögreglumenn skorta þekkinguna til þess að geta áttað sig á hvenær um er að ræða geðrof og hvenær ekki. V5 nefndi máli sínu til stuðnings dæmi um að lögreglumenn hafi farið með einstakling í mat til sérfræðilæknis sem mat einstaklinginn ekki í geðrofi. Þá urðu lögreglumennirnir pirraðir, þeir skildu ekki hvað lá að baki greiningunni og vildu að viðkomandi yrði lagður inn á geðdeild.



## 7.4. Úrræði og úrræðaleysi

Úrræði eða skortur á þeim voru ekki nefnd sérstaklega í viðtölum við V1 og V2. Báðir minntust þeir á úrræði í tengslum við önnur þemu og engar teljandi athugasemdir komu frá þeim varðandi þetta þema. Allir aðrir viðmælendur töluðu um úrræðin sem væru í boði eða úrræðaleysið sem báðar stofnanir glíma við.

### 7.4.1. Fyrirbyggjandi aðgerðir

V5 gerði greinarmun á þeim sem koma inn á geðdeild með geðrofseinkenni og eru hugsanlega hættuleg sjálfum sér og öðrum, og þeim sem sýna önnur einkenni en eru meira „fungerandi“ og eru því látin bíða. Upplifun hennar af þessum mun var sú að þeir síðarnefndu þurfi alltaf að fara yfir strikið áður en það er gripið inn í af heilbrigðiskerfinu. Þannig sé allt lagt upp í hendurnar á sjúklingunum og aðstandendum þeirra, þ.e.a.s. að bíða eftir að ástandi versni í stað þess að koma fyrir til móts við einstaklingana og tók fram að hún væri „ekki viss um að endilega margir myndu [...] fara í svona rosaleg geðrof ef þeir gætu fengið þjónustuna fyrir“. V7 var á sama máli og sagði að þessa einstaklinga þyrfti að nálgast með fyrirbyggjandi aðferðum af hendi heilbrigðiskerfisins. Margir hverjir væru á forðalyfjum og hægt væri að láta þá koma inn til nýrrar lyfjagjafar *áður* en forðalyfin klárast og þannig koma í veg fyrir að einkenni þeirra hefjist á ný. Þegar þetta gerist sagði hún að lögreglan endi á að þurfa að koma og aðstoða og þá myndist nokkurs konar vítahringur. V5 taldi úrræðaleysið að hluta til stafa af plássleysi og mönnunarvanda sem ætti ekki að bitna á sjúklingunum en gerði það óhjákvæmilega.

## 7.4.2. Millibilsúrræði

V3 taldi vanta „millibilsúrræði fyrir fólk í geðrofi eða einhverju ástandi, af því að oft er eins og hurðinni sé bara lokað á andlitið á okkur [lögregluna]“. Hún bætti við að í þeim tilfellum sem viðkomandi, sem þurfi aðstoðina, falli ekki undir neitt ákveðið svið þá sé einnig lokað á hann með þessu móti og lögreglumenn lendi oft í því að berjast fyrir að eitthvað sé gert fyrir þennan einstakling. V3 var sammála V5 og V6 um mönnunarvanda geðsviðsins, sagði að „þessi geðdeild er allt of lítil og illa mönnuð og það vita það allir og það sést langar leiðir“ og taldi þurfa að ráðast í aðgerðir til að laga það. Sem dæmi um úrræðaleysið nefndi V3 mann sem hafði verið í geðrofi að ónáða fólk út um víðan völl. Það hefði verið hægt að draga saman ástæður til þess að vista hann í fangaklefa en það sem hann hafði mesta þörf fyrir var að fá innlögn á geðdeild og frekari úrvinnslu sinna mála. Það var hins vegar ekki hægt að afgreiða þetta atvik þar sem þetta átti sér stað um miðja nótt og lokað á geðdeildinni og því ekki annað í stöðunni en að vista hann í fangaklefa eða hleypa honum út á meðal fólks aftur þar sem hann myndi að öllum líkindum halda áfram sinni fyrri iðju.

Í Noregi sagði V7 að einnig hefði fækkað úrræðum sem veittu þessum einstaklingum aðstoð til skamms tíma, í 1-2 nætur eða svo, sem snerist oftast um að fá forðalyf eða stilla lyf þeirra af. Vegna fækkunarinnar höfðu sjúklingarnir verið færðir út í samfélögin og hlutaðeigandi bæjaryfirvöld látin hafa eftirlit með þeim, sem að mati lögreglunnar virkar ekki sem skyldi, m.a. vegna þekkingarskorts. Að mati V7 er fleiri tækifæri að finna fyrir viðeigandi úrræði, líkt og öruggt herbergi, innan spítalanna sjálfra og þar væri þá einnig hægt að gefa fólki lyfin sín. V7 bætti við að nokkrir einstaklingar hafi verið skilgreindir sem tifandi tímasprengjur af bæði norska heilbrigðiskerfinu og norsku lögreglunni, þ.e.a.s. mjög líklegir til að skaða sig og aðra, og hafa jafnvel fengið mörg tækifæri á aðstoð innan kerfanna. Einhvers staðar geti þó orðið brestur „þeir fari út í samfélagið og skjóti fólk með boga og örvum“, sem V7 nefndi sem nýlegt dæmi, og þá sé auðvelt að vera vitur eftir á og sjá hvað hefði mátt betur fara varðandi úrræði fyrir þá.

### 7.4.3. Plássleysi

V6 minntist einnig á plássleysi, mönnunarvanda, húsnæðisskort og úrræðaleysi, þá sérstaklega gagnvart einstaklingum með geðrofssjúkdóma og væru í fangelsi en væru ekki hæfir til vistunar á bráðageðdeild. Að hennar mati vantar margt í umgjörðina svo hægt sé að sinna slíkum sjúklingum og nefndi sem dæmi að öryggissvæðum innan spítalans væri áfátt. Hún nefndi að þörf væri á úrræðum líkt og mörg önnur lönd hafa tekið í gagnið, úrræði þar sem einstaklingar gætu látið vímuáhrif renna af sér á öruggum stað og eftir það væri hægt að skoða betur hvað amaði að. Hennar skilgreining var að slíkt úrræði þyrfti að vera aðstaða sem væri „hvoru tveggja fangelsi en mannað eða að minnsta kosti þjónustað allan sólarhringinn af heilbrigðisstarfsmönnum“. V5 tók einnig fram að slíkt úrræði vantaði. Hún nefndi Place of Safety frá Bretlandi sem sambærilegan kost og taldi að á meðan þetta væri ekki í boði hérlendis þá væru einstaklingarnir sem væru í geðrofi, sýndu ofbeldisfulla hegðun og væru undir áhrifum vímugjafa, vistaðir í fangageymslu lögreglunnar. Að hennar mati eru slík málalok ekki til þess fallin að byggja upp traust meðferðarsamband hjá einstaklingunum.

V6 sagði að „meðan að engin önnur úrræði eru til [fyrir] viðkomandi [en] lögreglan telur að hann verði að fá geðmat, hann er ekki í ástandi til að það sé hægt að gera geðmat þá er það [...] fangaklefinn“. Hún tók þó fram að hún skildi ástæður lögreglunnar fyrir að vilja ekki halda einstaklingi í fangaklefa, sérstaklega þar sem enga heilbrigðisþjónustu væri þar að fá. V5 sagði að til hefði staðið að útbúa sérstakt herbergi áþekku því sem tíðkast hjá Place of Safety en það hafi endað sem pláss fyrir aðra sjúklinga sem teldust veikari líkamlega. Einstaklingarnir með geðrænu vandamálin voru þá settir inn á herbergi ætlað aðstandendum, sem hefði hvorki verið hentugt fyrir þá né starfsfólkið sem sinnti þeim, auk þess hafi verið þar inni alls kyns snúrur og munir sem þeir hefðu getað skaðað sig og aðra með.

#### 7.4.4. Þjónustan færð til einstaklinga

V5 benti á að mikið hefur verið skorið niður hvað varðar heimahlynningu og að hennar viti séu eingöngu tvö slík teymi starfandi á höfuðborgarsvæðinu. Þannig sé verið að mismuna fólki eftir búsetu varðandi þessa þjónustu en þetta hafi mikil áhrif, sérstaklega þar sem búið sé að loka legudeildum og sameina öðrum og skera þannig „djúp sár í geðþjónustuna“, það sé „skítaredding“ til að nýta starfsmenn betur á fleiri stöðum. V4 talaði einnig um heimahlynningu og sagði að „því miður halda lögreglumenn að [...] fara með mann á spítala sé einhver töfraspoti“. Hann taldi að ef heilbrigðisstarfsfólk færi á vettvang þá yrðu inngripin kannski öðruvísi ef þau myndu átta sig á stöðunni utan síns verndaða umhverfis inni á spítalanum. V4 tók einnig fram að samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu ættu heilbrigðisstofnanir „að veita eins fullkomna þjónustu og mögulegt er miðað við þekkingu og aðstæður eins og þær eru í dag“ og það væri óháð fjármagni. Hann hélt því einnig fram að það yrði fullkomnari þjónusta ef heilbrigðisstarfsfólk færi á vettvang í stað þess að flytja fólk á spítala eða láta það panta tíma hjá lækni vegna þess að allt það ferli væri svo tímafrekt.

Máli sínu til stuðnings nefndi hann að lögreglan gæti haft forgöngu um að fá heilbrigðisstarfsfólk oftár á vettvang og nota til þess álíka tækifæri og þekkist í málum er varða heimilisofbeldi, að „opna glugga“ og leyfa öllum kerfum að tala saman. Líkt og ef einstaklingur hringir í 112 og segist vilja svipta sig lífi þá væri hægt að opna lögreglukerfið og sjúkraskrá viðkomandi, sjá hvers lags sögu hann ætti og í kjölfarið veita honum viðeigandi aðstoð hvort sem það væri heima fyrir eða á spítala.

V4 sagðist einnig vita til þess að slökkviliðið væri með samning um vettvangsliða, sem væri kjörið að nota í verkefni sem þessi, og bætti við að burtséð frá fjármagni að „það þurfi bara breytt viðhorf, þá spararðu fullt af pening um leið“. Breytt viðhorf og útsjónarsemi er eitt af því sem V5 kom inn á. Ef sérfræðilæknir væri á vakt á bráðamóttöku væri hægt að haga mati á einstaklingi þannig að það yrði framkvæmt inni í bílskúr bráðamóttökunnar, jafnvel inni í lögreglubíl eða sjúkrabíl ef svo bæri undir. Þá ætti bráðamóttakan einnig tvö pláss á geðdeildinni sem hægt væri að nota fyrir sjúklinga „án þess að þurfa að hringja í geðlækni og fá samþykki fyrir því“.

## 7.5. Verklag eða skortur á því

Sameiginlegur þráður allra viðtalanna varðandi verklagið var að það þyrfti að bæta eða hreinlega búa til. Viðmælendur voru allir sammála um að einstaklingana með geðrænu vandamálin ætti að setja í fyrsta sæti og verklagið þyrfti að bera þess merki. Örlítill munur var á hvaða verklagi viðmælendur vildu fylgja en grunn atriðin voru nokkuð sameiginleg.

### 7.5.1. Forgangsröðun

V5 sagði kerfið vera gallað, sjúkdómum væri forgangsráðað og þar væru geð- og fíknisjúkdómar neðstir á blaði. Að hennar mati þyrfti að búa til nýtt verklag fyrir bráðamóttökuna um móttöku einstaklinga með geðrænan vanda þar sem ekki væru neinar forsendur fyrir því að hafa mjög æstan einstakling þar inni á meðal annarra sjúklinga. V5 nefndi einnig Place of Safety í þessu samhengi. Ef slíkt úrræði væri í boði héraðs þá væri hægt að hafa æstan einstakling þar á meðan hann róaðist svo hægt væri að meta ástand hans. V6 hafði áhyggjur af því að í nýju verklagi lögreglunnar myndi vera gert ráð fyrir eins afgreiðslu á báðum bráðamóttökum spítalans, sem væru mistök að hennar mati þar sem staðirnir væru mjög ólíkir og bæri að taka tillit til þess. Hún vonaðist jafnframt eftir því að verklagið sem eitt sinni var og hét yrði endurskoðað með smávægilegum breytingum en þar var einstaklingur í fangaklefa yfir nótt og lögreglan færði hann svo til viðtals á geðdeild fyrir opnunartíma ef um það var samið fyrir fram.

### 7.5.2. Frumkvæði lögreglumanna

V4 nefndi að norska verklagið hefði gefist vel þar í landi, þar væri skýrt hver ætti að sinna hverju, og hann hefði sjálfur borið það verklag upp við sína yfirmenn en ekkert hefði gerst í þeim málum eftir það. Hann sagði einnig að öll framþróun sem orðið hefði í þessum málaflokki og enn fremur hvernig lögreglan hagar sínum verkefnum innan hans hafi alfarið

átt sér stað að frumkvæði lögreglumannanna sjálfra undanfarna tvo áratugi. V1 sagðist vera að vinna í stefnumótunarhópi um hver aðkoma lögreglunnar ætti að vera varðandi heilbrigðisstofnanir, hvenær kalla ætti til lögreglu og hvað lögreglumönnum bæri þá að gera, en þessi vinna væri á mótunarstigi. Hins vegar tók hann fram að það vantaði skýrari lagaramma og skýrari löggjöf og nefndi lög um réttindi sjúklinga sem hefðu átt að fara í gegnum þingið en gerðu það ekki einhverra hluta vegna.

### 7.5.3. Réttindi einstaklinga

V2 sagði það mjög skýrt í lögum að spítalinn geti ekki lagt fólk inn gegn vilja þess þó svo að það hafi verið gert í fortíðinni. Áður fyrr hafi lögreglan verið kölluð til vegna erfiðra sjúklinga til að halda þeim niðri vegna lyfjagjafa en svo hafi verið gerðar alvarlegar athugasemdir við þær aðfarir vegna skorts á heimildum lögreglunnar. Hins vegar sé varnarteymi spítalans til þess fallið að sinna slíkum verkefnum en lögreglumenn séu ekki allir með á nótunum hvað það varðar og halda athæfinu áfram. V2 sagði þar að auki að geðsvið og lögreglan væru hvor með sín verkfærin en þyrftu að geta notað þau og lagði áherslu á að „við getum ekki bara sett hvern sem er í fangaklefa“.

V4 tók í sama streng og V2 og sagði lögregluna hafa verið að ganga of langt undanfarin ár og gleymt því að þessir einstaklingar eigi réttindi, „lögreglan hefur verið að vinna ákveðið verk fyrir heilbrigðiskerfið sem hún á ekkert að gera“. Það hafi valdið því að lögreglunni gangi illa að ná til þessara einstaklinga vegna þess hve lítið traust þeir beri til lögreglunnar og séu tortryggirnir í hennar garð. Einstaklingarnir líti svo á að lögreglumenn beiti valdi sínu gegn vilja þeirra og því þurfi lögreglan að stíga til baka og hugsa um réttindi viðkomandi *áður* en til valdbeitingar kemur. Í framhaldi þurfi svo að íhuga hver valdbeitingin skuli vera og hún þurfi að vera mun skipulagðari og faglegrri en hún er í núverandi mynd. Þá þurfi að ræða þessi atriði í samstarfi við heilbrigðisyfirvöld, félagsmálayfirvöld og jafnvel barnavernd til þess að veita fjölskyldu einstaklingsins viðeigandi aðstoð, en það eigi ekki að vera hlutverk lögreglunnar. Þá hafði hann orð á lögunum um heilbrigðisþjónustu og að hún

skyldi veitt í sem fullkomnustu mynd og mögulegt væri hverju sinni, en að ekkert í regluverki lögreglunnar snerist um að veita fullkomna þjónustu.

#### 7.5.4. Skýrari hlutverk

V7 og V4 voru sammála um hvernig heilbrigðiskerfið ætti að bera sig að og töldu heilbrigðisstarfsfólk þurfa að fara sjálft á vettvang og nálgast sjúklinginn. Ef eitthvað gerðist væri hægt að biðja lögregluna um aðstoð, ekki eingöngu vegna þess að það væri svo hentugt. Samkvæmt V4 er verklagið mikilvægasti þátturinn í þessu og að hans mati þarf að liggja skýrt fyrir hvað þurfi að gera *áður* en beðið er um aðstoð lögreglunnar, það þurfi að leggja fram beiðni sem lögreglan meti hvort hægt sé að verða við eða ekki. Í beiðninni þurfi að fara yfir hver biðji um aðstoðina, hvers vegna hennar er óskað, hvort búið sé að leita allra annarra leiða við að leysa málið, hvað það sé nákvæmlega sem verið er að biðja lögregluna um að gera og hver áhættan sé. Sama þurfi að gerast ef sjúklingur flýr af spítala, lögreglan eigi ekki að aðhafast neitt nema allt sé fullreynt af hálfu heilbrigðisyfirvalda, þó með undantekningum varðandi hættulega einstaklinga. Það sé óásættanlegt að óska aðstoðar lögreglu án þess að miðla neinum upplýsingum um verkefnið. V7 var á sama máli og V4 og taldi það verklag vænlegast til árangurs sem fæli í sér að beiðnir bærust til lögreglunnar en það væri í höndum hennar hvort og þá hvernig beiðninni væri svarað, það yrði ekki hægt að krefjast neins af lögreglunni. Hún tók fram að dönsk yfirvöld hefðu sett lög þar sem allar stofnanir eiga og verða að vinna saman að þessum málum á þann hátt sem kemur sjúklingnum best og sagði Noreg vilja fara að þeirra fordæmi.

V3 sagði lögreglustarfið vera „alveg nógu flókið út af fyrir sig“ og vildi sjá sjúkraflutningamenn koma sterkari inn í málin og aðstoða lögregluna við einstaklinga í geðrofi eða öðru geðrænu ástandi en lögreglan gæti tekið við ef viðkomandi yrði ofbeldisfullur eða talinn hættulegur. Hún gat þess einnig að henni þætti „fagmannlegra að sjá heilbrigðisgeirann taka skrefið og hætta að gera andleg veikindi og vanlíðan og eitthvað svona ruglástand endilega að einhverju lögreglumáli“.

## 8. Umræða

Í þessari ritgerð hefur verið fjallað um núverandi lagaumhverfi lögreglunnar og heilbrigðiskerfisins, skýrslur úttektarnefnda rýndar og dregin fram úr þeim meginatriði og verklag annarra landa skoðað. Auk þess var gerð grein fyrir erlendum rannsóknum tengdum lögreglunni og einstaklingum með geðræn vandamál, aðferðafræði viðtalsrannsóknarinnar útskýrð og sagt frá niðurstöðum sjö viðtala sem tekin voru við starfsfólk innan lögreglunnar og heilbrigðisgeirans. Hér á eftir verður fjallað bæði um niðurstöður fræðilegu samantektarinnar auk niðurstaðna viðtalsrannsóknar.

### 8.1. Samskipti lögreglunnar og geðsviðs spítalanna

Það sem einkenndi viðtölin varðandi samskiptabemað var togstreitan og þörfin fyrir betra samtal milli stofnana. Lögreglumenn sem og heilbrigðisstarfsmenn sögðu skorta skilning í sinn garð frá hinum aðilanum og nefndu ýmsar ástæður fyrir því. Lögreglumenn tóku fram að þeim þætti oft á tíðum krafist einhvers af þeim sem þeim bæri ekki skylda til að gera en töldu sig verða að framkvæma til að ná fram einhverri lausn fyrir einstaklinga með geðræn vandamál. Skyldur lögreglu varðandi beiðni læknis eru tilgreindar í 4. mgr. 19. gr. lögræðislaga nr. 71/1997, þar sem greint er frá því að lögregla verði að sinna beiðni læknis um að flytja menn nauðuga á spítala en engin skilyrði eru tilgreind önnur en þau að læknir eigi að fylgja mönnum ef það telst nauðsynlegt. Þar sem engar kvaðir eða skilyrði fylgja þessari málsgrein má skilja það sem svo að lögreglu beri skylda til að hlýða lækni í þessum tilfellum án þess að nokkur önnur lagaheimild sé fyrir þeirri beiðni. CPT-nefndin hefur í tveimur síðustu skýrslum beint því til íslenskra yfirvalda að láta af þeirri framkvæmd að lögregla annist flutning sjúklinga á milli deilda eða stofnana (Evrópuráðið, 2020).



## 8.2. Samstarf stofnananna

Samstarfið var öllum viðmælendum hugleikið og þrátt fyrir mjög sterkan sameiginlegan grunnskilning á því hvernig samstarfið væri eða að það ætti að vera, þá var áherslumunur milli viðmælanda á því hvaða aðferðir ætti að notast við. Flestum var tíðrætt um að það þyrfti skýrara verklag og þ.a.l. skýrara hlutverk hversrar stofnunar, að sjúklingurinn skipti mestu máli og að mikilvægast væri að hann fengi úrræði við hæfi. Allir viðmælendur töldu skorta skilning á starfi hvors hóps um sig og margir nefndu að virkilega reyndi á samstarfið í erfiðum tilfellum. Fram kemur í Verklagi lögreglu og bráðamóttöku geðdeildar (2019) að takmarka skuli veru lögreglu á bráðamóttöku geðdeildar og að viðveru hennar skuli aðeins óskað á meðan starfsfólk bráðamóttöku geðdeildar meti hvort kalla þurfti til varnarteymi. Valdbeiting lögreglu kom til tals og þeirra er getið í 14. gr. lögreglulaga nr. 90/1996, þar sem segir að lögreglumönnum sé skylt að gæta meðalhófs við hvers kyns valdbeitingu.

Nokkrir viðmælendanna úr lögreglunni tóku fram að þeir upplifðu reglulega að heilbrigðisstarfsfólk vildi fá meiri valdbeitingu frá þeim en þeir töldu nauðsynlega. Þannig getur skapast kergja milli aðila þegar ekki er skýrt hvar mörk þeirra liggja. CPT-nefndin (Evrópuráðið, 2020) hefur í tveimur síðustu skýrslum sínum beint því til íslenskra yfirvalda að lögregla skuli ekki annast yfirbugun sjúklinga inni á geðdeildum, að lögreglu skuli aðeins kalla til þegar um er að ræða árás eða hún yfirvofandi. Viðmælendur frá báðum stofnunum höfðu reynt af því að lögregla færi inn á geðdeild og aðstoðaði við þvingaða lyfjagjöf, sem 3. mgr. 28. gr. lögræðislaga tilgreinir að læknir geti tekið ákvörðun um að einstaklingur hljóti, ef hann telst hættulegur sjálfum sér eða öðrum eða líf hans í hættu. Aðstoð lögreglu við þvingaða lyfjagjöf er hvergi getið í Verklagi lögreglu og bráðamóttöku geðdeildar (2019). Fram kemur í skýrslu CPT-nefndarinnar (Evrópuráðið, 2020) að nefndin hafi fengið upplýsingar þess efnis að lögregla hafi aðstoðað við þvingaðar lyfjagjafir með því að halda niðri sjúklingum. Þar segir enn fremur að ekki skuli undir neinum kringumstæðum aðstoða við þvingaðar lyfjagjafir. (Evrópuráðið, 2020).

## 8.3. Fræðsla starfsmanna

Allir viðmælendur minntust á hve mikilvæg fræðsla starfsfólks væri. Athygli vakti að lögreglumenn töldu að þekkingarskorturinn væri ýmist lögreglunnar eða heilbrigðisstarfsfólks en heilbrigðisstarfsmennirnir töldu frekar vanta upp á fræðslu lögreglumanna. Janopaul-Nayor (2019) sýndi fram á í rannsókn sinni að lögreglumenn hlutu sjaldan þjálfun í málum varðandi andleg veikindi og með auknu samstarfi varð aðgangur ungmenna að meðferðarúræðum greiðari, auk þess sem þau fundu fyrir minni skömm af því að vera með geðrænan vanda. Sama rannsókn greindi frá því að aukin þjálfun leiddi af sér öruggari hverfi. Rannsókn Lorey og Fegert (2022) leiddi í ljós að með stuttri þjálfun urðu lögreglumenn hæfari í samskiptum við einstaklinga með geðræn vandamál. Viðmælendunum af heilbrigðisviðinu fannst þekkingarskortur lögreglu aðallega stafa af vankunnáttu varðandi einkenni hinna ýmsu geðraskana og töldu lögreglumenn ekki geta greint nægilega vel hvort einkennin væru í rauninni af völdum geðröskunar eða vímugjafa. Ef litið er til rannsókna Jones o.fl. (2021) og Watson og Angell (2013) getur talist hugsanlegt að stimplun og hlutdrægni hafi áhrif á viðhorf lögreglumanna, og annarra, til einstaklinga með geðræn vandamál. Stimplunin gæti haft í för með sér að lögreglumenn tækju ákvarðanir byggðar á fyrri reynslu án þess að taka tillit til hvers tilfellis fyrir sig.

## 8.4. Úrræði og úrræðaleysi

Hvað varðar úrræði höfðu viðmælendur ekki margar hugmyndir til úrbóta, en allir töldu þeir úrræðaleysið allsráðandi. Allir voru sammála um að það þyrfti úrræði sem gætu brúað bilið fyrir þá einstaklinga með geðrænan vanda sem eru of æstir, ofbeldishneigðir eða undir áhrifum vímugjafa. Nokkuð athyglisvert var að sjá að viðmælendur komu margir inn á fyrirbyggjandi aðgerðir og þá af hálfu heilbrigðiskerfisins, jafnvel norski viðmælandinn. Einnig var plássleysi nefnt sem ein helsta ástæða skorts á úrræðum og líkt og skýrsla OPCAT um lögreglustöðina á Hverfisgötu (Umboðsmaður Alþingis, 2019) greinir frá þá eru einstaklingar með geðræn vandamál vistaðir í fangaklefa eftir að þeim hefur verið vísað frá geðdeild eða

bráðamóttöku, til dæmis vegna plássleysis. Í Verklagi lögreglu og bráðamóttöku geðdeildar (2019) er aðeins kveðið á um eitt úrræði í stað vistunar á geðdeild, þ.e. vistun í fangaklefa. Þar segir enn fremur að einstaklingur skuli aðeins vistaður í fangaklefa ef önnur úrræði hafa verið fullreynd. Úrræði þessi, sem getið er í verklaginu, eru ekki skilgreind með frekari hætti. Það sem nokkrir viðmælendur nefndu var að færa heilbrigðisþjónustuna til einstaklinganna fremur en að flytja þá á spítala til þess eins að vera vísað þaðan burt án aðstoðar, en í skýrslu OPCAT um lögreglustöðina á Hverfisgötu (Umboðsmaður Alþingis, 2019) segir að dæmi séu um að lögregla hafi óskað aðstoðar geðlæknis vegna mats á einstaklingi en verið tjáð að slík þjónusta sé ekki í boði utan veggja spítalans.

## 8.5. Verklag eða skortur á því

Verklag var öllum viðmælendum mjög hugleikið. Allir töldu skorta skýrt verklag þar sem hlutverk lögreglu og heilbrigðisstarfsfólks væri skilgreint og jafnvel að það yrði fært í lög en núgildandi Verklag lögreglu og bráðamóttöku geðdeildar (2019) þótti ekki uppfylla þessi skilyrði. Heilbrigðisstarfsmennirnir sögðu sjúklingum forgangsraðað innan spítalans og geðsjúkdómar væru þar neðstir. Lögreglumenn greindu frá því að í gegnum tíðina hefði allt verklag tengt geðsviðinu verið að frumkvæði lögreglumanna sjálfra. Viðmælendur beggja stofnana tóku fram að það þyrfti að hafa lögbundin réttindi einstaklinganna í fyrirrúmi en þó bar á því að málefnið væri lögreglumönnum hugleiknara, þá sérstaklega hvað varðar þvingunarráðstafanir. Athugasemdir CPT-nefndarinnar (Evrópuráðið, 2020) fjalla m.a. um að lögræðislögin stangist á við Mannréttindasáttmála Evrópu og að mælt væri með að lögunum yrði breytt á þann hátt að nauðungarvistun væri eingöngu notuð þegar einstaklingar væru taldir líklegir til að skaða sjálfa sig eða aðra.

## 8.6. Samantekt

Það sem viðtölin leiddu í ljós var að starfsfólk beggja stofnana var allt sammála því að samskiptin mætti bæta og að samstarfið væri ekki alslæmt en það liði þó fyrir það hversu illa skilgreint það væri. Þá nefndu allir að fræðslu starfsmanna væri ábótavant en voru ekki sammála um hvoru megin vanþekkingin lægi. Lögreglumönnum þótti vanta upp á þekkingu heilbrigðisstarfsmanna á hlutverki lögreglunnar, hennar skyldum og hverju lögreglumenn mættu sinna. Heilbrigðisstarfsmenn nefndu að lögreglumenn væru stundum of ákafir í að flytja fólk til greiningar án þess að raunveruleg einkenni geðrofs væru til staðar, og þá ekki eingöngu að viðkomandi væri að láta illa undir áhrifum vímuegja. Allir viðmælendur voru sammála um að þau úrræði sem einstaklingum með geðræna vanda stæðu til boða væru fá og ófullnægjandi, auk þess sem allir komu inn á þörfina fyrir skýrt verklag. Viðtölin veita innsýn í upplifun viðmælenda okkar á því hvernig starfsfólki stofnananna þyki kerfin ekki tala nægilega vel saman og hvaða aðferðir það telur geta orðið til bóta í þeim efnum.

### 8.6.1. Annmarkar

Viðmælendur okkar þekkjum við persónulega en þau voru flest ekki valin af handahófi, þ.e.a.s. að þau voru valin vegna þess að þau láta sig varða málefni einstaklinga með geðræn vandamál og samstarf lögreglu og geðsviðs. Hins vegar er úrtakið lítið og eflaust mætti framkvæma stærra viðtalsrannsókn í framtíðinni sem gæti veitt fyllri sýn á stöðu þessara mála. Niðurstöðurnar eru vissulega ekki til alháfar en þær gefa djúpan skilning á raunverulegum áskorunum í þessum málaflokki. Það sem einna helst skortir er að fá fram hjá viðmælendum hvernig úrræði fyrir þessa einstaklinga gætu verið betur útfærð eða hvar þau gætu verið staðsett innan þjónustukerfa hins opinbera.

Hugsanlega eru til fleiri gögn sem ekki hefur verið farið yfir hér eða okkur er ekki kunnugt um, sem gætu veitt aðra sýn á hvernig ástandið er milli lögreglunnar og geðsviðs.

## 8.6.2. Styrkleikar

Sú mynd sem dregin er upp í rannsókn okkar af stöðunni í málaflokknum erlendis m.a. í nágrennalöndum okkar og Bandaríkjunum leiðir ágætlega í ljós að viðfangsefnin á þessu sviði eru víðast hvar af svipuðum toga og í fæstu frábrugðin því sem við er að glíma hér á landi. Skýr samhljómur kemur fram við yfirferð skýrslna og rýni rannsókna um viðfangsefnið ásamt viðtölum við fólk af ólíku kyni, aldri, búsetu með fjölþætta reynslu innan lögreglunnar og heilbrigðisþjónustunnar.

Styrkleiki rannsóknar okkar er því m.a. sá að það kemur ágætlega í ljós hvernig erlendis hefur verið tekið á hinum mismunandi áskorunum sem við er að glíma og á skortir að úr sé bætt hér á landi. Hinn fjölbreytti hópur viðmælenda okkar endurspeglar mjög vel áherslur þeirra skýrslna og niðurstöður þeirra rannsókna sem rannsókn okkar styðst við og viðtölin endurspeglar því með raunsönnum hætti þann veruleika sem við blasir og draga vel fram það sem vel hefur gengið og undirstrika þá þætti þar sem úrbóta er þörf.

Það styrkir niðurstöður okkar hversu sammála viðmælendurnir voru um þau málefni sem borin voru undir þau og þá er ekki síður mikill styrkur í því sambandi að skoðanir þeirra samræmdust einnig athugasemdum sem gerðar hafa verið í rannsóknum sem og úttektarskýrslum utanaðkomandi aðila.

# Heimildaskrá

Almenn hegningarlög nr. 19/1940.

American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Bohrman, C., Blank Wilson, A., Watson, A. og Draine, J. (2018). How police officers assess for mental illnesses. *Victims & Offenders*, 13(8), 1077-1092. <https://doi.org/10.1080/15564886.2018.1504844>

Bouveng, O., Bengtsson, F. A. og Carlborg, A. (2017). First-year follow-up of the psychiatric emergency response team (PAM) in stockholm county, sweden: A descriptive study. *International Journal of Mental Health*, 46(2), 65-73. <https://doi.org/10.1080/00207411.2016.1264040>

Braun, V. og Clarke, V. (2014). *Successful Qualitative Research: A practical guide for beginners*. Sage Publications.

Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H. og Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 394(10194), 240-248. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1)

Desmarais, S. L., Livingston, J. D., Greaves, C. L., Johnson, K. L., Verdun-Jones, S., Parent, R. og Brink, J. (2014). Police perceptions and contact among people with mental illnesses: Comparisons with a general population survey. *Psychology, Public Policy, and Law*, 20(4), 431-442. <https://doi.org/10.1037/law0000023>

Dorn, T., Janssen, A., de Keijzer, J. C., van Rijk-Zwikker, G. L., Reijnders, U. J. L., Luitse, J. S. K., Vandewalle, E., Gorzeman, M. P., van Nieuwenhuizen, R. C., Ceelen, M. og Das, C. (2018). Hospital referral of detainees during police custody in amsterdam, the netherlands. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 57, 82-85. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2016.01.025>

Evrópuráðið. (2013). *Report to the Icelandic Government on the visit to Iceland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT)*. <https://rm.coe.int/1680696c40>

Evrópuráðið. (2020). *Report to the Icelandic Government on the visit to Iceland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT)*. <https://rm.coe.int/16809a3ee3>

Félagsmálaráðuneytið. (2006). *Þjónusta við geðfatlað fólk: Stefna og framkvæmdaáætlun vegna átaks félagsmálaráðuneytisins 2006-2010*. [https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/gedfatladir/thjonusta\\_gedfatladir\\_neww\\_st.pdf](https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/gedfatladir/thjonusta_gedfatladir_neww_st.pdf)

Heffernan, J., McDonald, E., Hughes, E., og Gray, R. (2021). Tri-Response Police, Ambulance, Mental Health Crisis Models in Reducing Involuntary Detentions of Mentally Ill People:

Protocol for a Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8230. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158230>

Helsedirektoratet og Politidirektoratet. (2012). Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk skyn: Oppgaver og samarbeid.

Hälso- och sjukvårdslagen nr. 2017:30 [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Janopaul-Naylor, E., Morin, S. L., Mullin, B., Lee, E. og Barrett, J. G. (2019). Promising approaches to police–mental health partnerships to improve service utilization for at-risk youth. *Translational Issues in Psychological Science*, 5(2), 206-215. <https://doi.org/10.1037/tps0000196>

Jones, K. A., Todd, T. L., Strange, D. og Chauhan, P. (2021). More than meets the eye: Officer actions and civilian behavioral health shape appraisals of police footage. *Psychology, Public Policy, and Law*, 27(4), 449-465. <https://doi.org/10.1037/law0000316>

Jóhann K. Jóhannsson. (2018, 3. mars). *Fólk í fangaklefa sem á ekkert erindi þangað*. Vísir.is. <https://www.visir.is/g/2018180309570/folk-i-fangaklefa-sem-a-ekkert-erindi-thangad>

Lag om psykiatrisk tvångsvård nr. 1991:1128 [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard\\_sfs-1991-1128](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128)

Lag om rättspsykiatrisk vård nr. 1991:1129 [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911129-om-rattspsykiatrisk-var\\_d\\_sfs-1991-1129](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911129-om-rattspsykiatrisk-var_d_sfs-1991-1129)



Lamb, H. R., Weinberger, L. E. og DeCuir, W. J. (2002). The police and mental health. *Ps*, 53(10), 1266-1271. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.53.10.1266>

Landspítali. (2012). *Geðsvið Landspítala 2012*.

[https://www.landspitali.is/library/Sameiginlegar-skrar/Gagnasafn/Rit-og-skyrslur/arsskyrslur/Klinisk-svid-og-deildir/Gedsvid/arsskyrsla\\_gedsvid\\_2012.pdf](https://www.landspitali.is/library/Sameiginlegar-skrar/Gagnasafn/Rit-og-skyrslur/arsskyrslur/Klinisk-svid-og-deildir/Gedsvid/arsskyrsla_gedsvid_2012.pdf)

Lorey, K. og Fegert, J. M. (2022). Incorporating mental health literacy and trauma-informed law enforcement: A participative survey on police officers' attitudes and knowledge concerning mental disorders, traumatization, and trauma sensitivity. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(2), 218-228. <https://doi.org/10.1037/tra0001067>

Lov om psykisk helsevern. (1999). <https://lovdata.no/dokument/NLO/lov/1961-04-28-2>

Lovbekendtgørelse nr 1111 af 01/11/2006.

<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2006/1111>

Lovbekendtgørelse nr 210 af 27/01/2022 <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/210>

Lög um heilbrigðisstarfsmenn nr. 34/2012.

Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007.

Lög um réttindi sjúklinga nr. 94/1997.

Lögregla og bráðamóttaka geðdeildar – verklag. 2019.

Lögreglulög nr. 90/1996.

Lögræðislög nr. 71/1997.

Mental Health Act 1983. <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/contents>

Mielenterveyslaki nr. 1116/1990 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mind and Victim Support. (2013). *Police and mental health; how to get it right locally.*

[https://www.mind.org.uk/media-a/2116/2013-12-03-mind\\_police\\_final\\_web.pdf](https://www.mind.org.uk/media-a/2116/2013-12-03-mind_police_final_web.pdf)

Mok, C., Weaver, C., Rosenthal, J., Pettis, T. og Wickham, R. (2018). Augmenting veterans

affairs police mental health response: Piloting diversion to health care as risk

reduction. *Journal of Threat Assessment and Management*, 5(4), 227-

237. <https://doi.org/10.1037/tam0000112>

Neuman, W. Lawrence. (2014). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative*

*Approaches*. 7th edition. Boston: Pearson.

Ogloff, J., Warren, L., Tye, C., Blaher, F., og Thomas, S. (2011). *Psychiatric symptoms and*

*histories among people detained in police cells. Social Psychiatry and Psychiatric*

*Epidemiology*, 46(9), 871-880. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0256-5>

Reglur um aðstoð vegna nauðungarvistunar sjúklinga. (2012).

Reglur um valdbeitingu lögreglumanna og meðferð og notkun valdbeitingartækja og vopna.

(1999).

Ríkislögreglustjóri. (e.d.). *Löggæslusvið*.

<https://www.logreglan.is/logreglan/umdaemin/hofudborgarsvaedi/loggaeslusvid/>

Rooman g. Belgíu. (2019, 31. janúar). Mannréttindadómstóll Evrópu í máli nr. 18052/11.

<https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-189902>

Sheridan, L. og Pyszora, N. (2018). Fixations on the police: An exploratory analysis. *Journal of*

*Threat Assessment and Management*, 5(2), 63-74. <https://doi.org/10.1037/tam0000100>

Stjórnarráð Íslands. (1998). *Skýrsla starfshóps um stefnumótun í málefnum geðsjúkra*.

<https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/1998/10/10/Skyrsla-starfshops-um-stefnumotun-i-malefnum-gedsjukra/>

Tekstbureau OpSchrift og van Osch, Y. (2014). *Finding your way around the work of the*

*Amsterdam Public Health Service*.

<https://www.ggd.amsterdam.nl/publish/pages/472704/algemene-brochure-ggd-engels-1-1-wt23.pdf>

Terveydenhuoltolaki nr. 1326/2010 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Umboðsmaður Alþingis. (2018). *Heimsóknarskýrsla Landspítali; réttargeðdeild,*

*öryggisgeðdeild & sérhæfð endurhæfingargeðdeild*.

[https://www.umbodsmadur.is/asset/9998/uma\\_heimsoknarskyrsla\\_landspitalinn\\_opcat-eftirlit\\_161019\\_06.pdf](https://www.umbodsmadur.is/asset/9998/uma_heimsoknarskyrsla_landspitalinn_opcat-eftirlit_161019_06.pdf)

Umboðsmaður Alþingis. (2019). *Heimsóknarskýrsla Lögreglustöðin við Hverfisgötu;*

*fangageymsla*.

[https://www.umbodsmadur.is/asset/10049/uma\\_opcat\\_heimsoknarskyrsla\\_logreglustodin\\_final.pdf](https://www.umbodsmadur.is/asset/10049/uma_opcat_heimsoknarskyrsla_logreglustodin_final.pdf)

Umboðsmaður Alþingis. (2021). *Heimsóknarskýrsla Landspítali; bráðageðdeild 32C*.

<https://www.umbodsmadur.is/asset/10182/opcat-bradageddeild-lsp.pdf>

Umboðsmaður.is. (e.d.) *Hugtök*. <https://www.umbodsmadur.is/opcat/hugtök>

Umboðsmaður.is. (e.d.) *Hvað er skoðað?* <https://www.umbodsmadur.is/opcat/hvad-er-skodad>

Watson, A. C. og Angell, B. (2013). The role of stigma and uncertainty in moderating the effect of procedural justice on cooperation and resistance in police encounters with persons with mental illnesses. *Psychology, Public Policy, and Law*, 19(1), 30-39. <https://doi.org/10.1037/a0027931>

Winterwerp g. Hollandi. (1981, 27. nóvember). Mannréttindadómstóll Evrópu í máli nr. 6301/73. <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57596>

Þingskjal nr. 1217/2015-2016. Þingsályktun um stefnu og aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum til fjögurra ára.

Þingskjal nr. 1554/2014–2015. Frumvarp til laga um breytingar á lögræðislögum nr. 71/1997 frá 2014-2015.

Þingskjal nr. 328/2022-2023. Tillaga til þingsályktunar um neyðargeðheilbrigðisteymi og fræðslu viðbragðsaðila.

Þingskjal nr. 943/2020-2021. Frumvarp til laga um breytingu á lögum um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997.

# Viðauki

## Upplýst samþykki

Þér er boðið að taka þátt í rannsókn sem felst í greiningu á samstarfi lögreglu og geðsviðs. Viðtalsannsóknin tengist lokaverkefni til BA-gráðu í löggæslufræðum við Háskólann á Akureyri.

### **Bakgrunnur:**

Markmið verkefnisins er að kanna hvað má bæta í samstarfi milli stofnananna og hver er upplifun starfsfólks beggja megin borðsins.

### **Fyrirkomulag:**

Ef þú samþykkir að taka þátt í rannsókninni verður tekið við þig viðtal sem sem tekur að jafnaði 20-30 mínútur. Viðtalið verður hljóðritað og afritað, með þínu leyfi. Spurningarnar í viðtalinu munu aðallega snúa að viðhorfi þínu og upplifun varðandi samstarf og samskipti lögreglunnar og geðsviðs heilbrigðiskerfisins.

### **Nafnleynd:**

Allar upplýsingar sem koma fram í viðtalinu verða ónafngreinanlegar. Ekki verður greint frá upplýsingum í lokaverkefninu eða öðru útgefnu efni sem verður hægt að rekja til þín. Rannsóknargögnin verða geymd á öruggum stað og einungis fyrrgreindir nemandi/nemendur og leiðbeinandi munu hafa aðgang að þeim. Upptökurnar verða einungis geymdar eins lengi og þörf krefur og verða eyðilagðar þegar ekki verður lengur þörf á þeim til greiningar.

**Valfrjáls þátttaka:**

Þátttaka í þessari rannsókn er þér fullkomlega valfrjáls. Þér er frjálst að hætta þátttöku í rannsókninni hvenær sem er og hefur rétt á að biðja um að gögn sem tengjast þér séu fjarlægð.

**Spurningar:**

Ef þú hefur einhverjar spurningar varðandi rannsóknina, vinsamlegast beindu þeim til Maríu Kristjánsdóttur (mak1@unak.is) og/eða Hrafnhildar Jónu Daníelsdóttur (ha180797@unak.is). Ef þú hefur frekari spurningar eða vangaveltur varðandi þátttöku þína í rannsókninni vinsamlegast hafið samband við leiðbeinanda okkar, Ólaf Örn Bragason, kennara við hug- og félagsvísindasvið Háskólans á Akureyri (olafurbraga@unak.is).

Takk kærlega fyrir að samþykkja að taka þátt í rannsókninni: Samstarf lögreglu og geðsviðs.

**Upplýst samþykki:**

Ég hef lesið ofangreindar upplýsingar og samþykki að taka þátt í þessari rannsókn.

Undirskrift: \_\_\_\_\_ Dagsetning: \_\_\_\_\_

Undirskrift rannsakenda: \_\_\_\_\_ Dagsetning: \_\_\_\_\_

Undirskrift rannsakenda: \_\_\_\_\_ Dagsetning: \_\_\_\_\_