



Institutionen för vårdvetenskap

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning psykiatrisk vård

Magisteruppsats, 15hp

HT 2011/VT 2012

Avancerad nivå

Författare: Anton Batalha, Fil.Kand.

Handledare: Kent-Inge Perseius, Med.Dr.

Examinator: Anette Erdner, Med.Dr.

Polisers upplevelse av att möta personer med psykisk ohälsa.

Police's experience of encountering people suffering from mental illness.

Sammanfattning

Bakgrund: Sedan den globala avinstitutionaliseringen av den psykiatriska vården har polisens kontakt med personer med psykisk ohälsa ökat. Hur polisen bemöter personer med psykisk ohälsa kan göra stor skillnad i personernas beteende och vilja att samarbeta.

Vårdvetenskap är en professionsneutral vetenskap som fokuserar på vårdandet med syfte att främja hälsa.

Halldorsdottirs teori om den vårdande relationen användes som teoretisk referensram.

Syfte: Studiens syfte var att belysa polisens upplevelse av att möta personer med psykisk ohälsa.

Metod: Kvalitativ metod användes. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med nio poliser. Materialet bearbetades och analyserades enligt Granheim & Lundmans kvalitativa innehållsanalys.

Resultat: Informanterna beskrev mötet med personer med psykisk ohälsa som vanligt förekommande, oförutsägbart samt svårt avseende kommunikationen. Vidare upplevde informanterna sig generellt dåligt rustade, med för låg kunskapsnivå och försvarande faktorer såsom begränsade handlingsmöjligheter och känslan av att göra någon annans arbete.

Diskussion: Studiens resultat avseende hur informanterna upplever mötet med personer med psykisk ohälsa har stöd i studier om hur poliser i andra delar av världen har beskrivit samma möte.

Många av de negativt inverkan på mötet mellan polis och personer med psykisk ohälsa som beskrivits täcks av psykiatrisjuksköterskans kompetens, och ett utökat samarbete och kunskapsutbyte förordas för att minska lidandet hos personer med psykisk ohälsa.

Av Halldorsdottirs sex faser i teorin om den vårdande relationen återfinns beskrivningar av de första tre faserna. Dessa kan beskrivas som mer medmänskligt relationsskapande, medan de sista tre kan ses som mer specifika för relationen mellan sjuksköterska och patient.

Nyckelord: Polisens upplevelse, möta polis, möta personer med psykisk ohälsa.

Abstract

Background: Since the global deinstitutionalization of psychiatric health care the encounters between police and persons with mental illness have increased. How police respond to persons with mental illness make a big difference in how the persons behave and their will to cooperate.

Caring science is a interprofessional science focused on caring with the aim to promote health.

Halldorsdottirs theory of the caring relationship was used as theoretical framework.

Aim: The aim was to illuminate how police experience encountering persons with mental illness.

Method: Qualitative method was used. Semi-structured interviews were conducted with nine police officers. The material was analyzed using Graneheim & Lundmans method of qualitative content analysis.

Result: The participants described encountering persons with mental illness as commonly occurring, unpredictable and difficult. The participants experienced themselves as poorly equipped, with lack of knowledge and aggravating factors such as limited options of action and the feeling of doing someoneelse's work.

Discussion: The result of the study is supported by what studies conducted in other parts of the world have concluded.

Many of the negatively influencing factors on the encounter between police and persons with mental illness are covered by the competence and knowledge of the psychiatric nurse, and an extended cooperation and knowledge sharing is recommended.

Of Halldorsdottirs theorys six phases, descriptions matching the first three were encountered. These three phases can be described as more humane, whilst the latter three can be seen as more specific to nursing.

Keywords: Police's experience, encountering police, encountering persons with mental illness.

"Mental disorders are not the exclusive preserve of any special group: they are truly universal. Mental and behavioral disorders are found in people of all regions, all countries and all societies. They are present in women and men at all stages of the life course. They are present among the rich and poor, and among people living in rural and urban areas."
(World Health Organization, 2001, pp. 23).

Innehållsförteckning

1. Inledning	s. 1
2. Bakgrund	s. 1
2.1 Personer med psykisk ohälsa	s. 1
2.2 Polisens förutsättningar, lagrum och utbildning	s. 2
2.2.1 Samarbetet med den psykiatriska vården	s. 3
2.3 Vårdvetenskap	s. 3
2.3.1 Omvårdnad, sjuksköterskans roll samt vårdlidande	s. 4
3. Problematisering	s. 5
4. Syfte	s. 5
4.1 Frågeställningar	s. 5
5. Teoretisk referensram	s. 5
6. Metod	s. 8
6.1 Urval och datainsamling	s. 8
6.2 Dataanalys	s. 9
7. Forskningsetiska frågor	s. 10
8. Resultat	s. 11
8.1 Mötet med den lidande människan	s. 11
8.1.1 En stor del av polisens vardag	s. 11
8.1.2 Det oförutsägbara mötet	s. 12
8.1.3 Att skapa en relation	s. 14
8.2 Konflikten mellan plikt och önskan, byråkrati och utopi	s. 18
8.2.1 Polisens svåra roll - att kombinera säkerhet och medmänsklighet	s. 18
8.2.2 Ju fler kockar desto sämre soppa	s. 25
8.2.3 Kunskapstörst och osäkerhet	s. 27
9. Diskussion	s. 30
9.1 Metoddiskussion	s. 30
9.1.1 Urval	s. 30
9.1.2 Datainsamling	s. 31
9.1.3 Dataanalys	s. 32
9.2 Resultatdiskussion	s. 33
9.2.1 Anknytning till tidigare forskning	s. 33
9.2.2 Anknytning till teoretisk referensram	s. 36
9.2.3 Vårdvetenskaplig reflektion	s. 41
9.2.4 Praktiska implikationer	s. 42
Referenser	s. 43
Bilaga 1. Informationsbrev	s. 45
Bilaga 2. Intervjuguide	s. 47
Bilaga 3. Exempel på analysprocessen	s. 48

1. Inledning

Varje år inkommer cirka 2500 polistransporter med personer med psykisk ohälsa till Psykiatriska länsakuten, S:t Görans sjukhus i Stockholm. Som sjuksköterska på akutmottagningen kommer jag därmed flera gånger dagligen i kontakt med poliser som mött och omhändertagit personer med psykisk ohälsa. Inte sällan uppvisar poliserna ett stort personligt engagemang och genuint intresse för dessa personer och mötet med dem. Deras sätt att bedöma, hantera och handlägga olika typer av situationer involverande personer med psykisk ohälsa skiftar dock mycket poliser emellan, och detta har väckt ett intresse hos mig för att undersöka hur poliser egentligen upplever mötet med personer med psykisk ohälsa.

Patientens upplevelse av polisens bemötande spelar enligt min erfarenhet en avgörande roll för den fortsatta vården på akutmottagningen. Vissa patienter kan uppleva sig ha fått stöd och hjälp av polisen, medan andra är slutna och upplever sig kränkta och överkörda.

Det finns mycket begränsat med forskning på området, och den forskning som finns är oftast från andra delar av världen – med förutsättningar hos både polis och sjukvårdssystem som kan skilja sig enormt från de svenska. Forskningen är också ofta kvantitativt inriktad, i syfte att få generaliserbara resultat, vilket skapar ett vakuum i området kring den djupare förståelsen för hur poliser faktiskt upplever mötet med personer med psykisk ohälsa.

2. Bakgrund

2.1 Personer med psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett vitt begrepp som kan innefatta allt från kroniska psykosjukdomar till tillfälliga kriser (Cullberg, 2006). Statens Folkhälsoinstitut beskriver besvär i form av ängslan, oro, stress, sömnbesvär, självmordtankar och allmänt nedsatt psykiskt välbefinnande som vanliga komponenter i psykisk ohälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2010). Den självupplevda psykiska ohälsan i Stockholms län har under 1990-talet ökat för att efter år 2002 stabiliseras i mätningar, utom i gruppen unga personer och främst unga kvinnor där den psykiska ohälsan fortsätter att öka (Dalman, Forsell & Magnusson, 2011).

Alltsedan avinstitutionaliseringen av personer med psykisk ohälsa globalt har polisens kontakt med personer med psykisk ohälsa ökat (Deane, Steadman, Borum, Veysey, & Morrissey, 1999). Studier från olika delar av världen redovisar att mellan 7% och 10% av polisens uppdrag berör personer med psykisk ohälsa (Sellers, Sullivan, Veysey & Shane, 2005; Deane et al., 1999).

2.2 Polisens förutsättningar, lagrum och utbildning

Hur polisen hanterar och bemöter situationer involverande personer med psykisk ohälsa kan göra stor skillnad i personens beteende och vilja att samarbeta (Watson & Angell, 2007).

I polislagen §2 framgår att polisen utöver sina rent polisiära plikter och arbetsuppgifter även ska ”lämna allmänheten skydd, upplysningar och annan hjälp, när sådant bistånd lämpligen kan ges av polisen” (Justitiedepartementet, 1984). Utöver detta ska polisen även ”fullgöra den verksamhet som ankommer på polisen enligt särskild bestämmelser.” (Justitiedepartementet, 1984).

Polisutbildningen består idag av två års utbildning samt sex månaders aspiranttjänstgöring. Under de två åren ges en kurs riktad mot psykisk ohälsa, kallad *psykisk ohälsa, missbruk, samt social utsatthet*.

Polisen och den psykiatriska vården har flera gemensamma beröringspunkter avseende personer med psykisk ohälsa. Polisen kan vid kontakt med personer som upplever psykisk ohälsa erbjuda transport till närmaste psykiatriska akutmottagning eller liknande, förutsatt att personen vill det. Om polisen påträffar en person med psykisk ohälsa som motsätter sig transport till närmaste psykiatriska akutmottagning eller liknande *kan* polisen fatta beslut om transport mot personens vilja, detta enligt LPT §47. Detta förutsatt att polisen upplever att det finns ”skäligen anledning att anta att personen lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp” (Socialdepartementet, 1991). Polisen får då använda det tvång som de i tjänsten är berättigade till, det vill säga exempelvis handbojor vid aggressivt beteende. Polisens rätt att frihetsberöva personen slutar i samband med att de rapporterar över till läkare på akutmottagningen, som då måste fatta ett kvarhållningsbeslut (LPT §6) för att man ska kunna neka patienten att lämna sjukvårdsinrättningen. Därefter övertas ansvaret för personen av den psykiatriska vården, och vårdintygsbedömningen (LPT §4) ska ske skyndsamt (Socialdepartementet, 1991).

Vidare kan den psykiatriska vården begära polisens hjälp med såkallad handräckning, vilket innebär en förfrågan från den psykiatriska vården om att polisen bistår med transport av patient enligt LPT §47:1-5 (Socialdepartementet, 1991). Detta kan exempelvis gälla transport från hemmet till sjukvårdsinrättning för vårdintygsbedömning eller transport mellan sjukvårdsinrättningar under vård enligt LPT (om patientens tillstånd inte medger transport på annat sätt, exempelvis vid kraftig aggression).

Utöver de rent polisiära larmen där poliser möter personer med psykisk ohälsa larmas de i Sverige även ut per automatik på larm som inkommit till SOS gällande suicidhot, parallellt

med ambulans och vid behov räddningstjänst (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2005). Polisen är också den myndighet som leder insatsen i dessa situationer.

2.2.1 Samarbetet med den psykiatriska vården

I flera delar av världen används specialutbildade polisenheter vid handläggande av ärenden som rör personer med psykisk ohälsa. Dessa kan bestå av enbart poliser eller poliser i sällskap av psykiatrisk vårdpersonal (Kisely et al., 2010; Sadler, 2009). Syftet är att förbättra omhändertagandet av personer med psykisk ohälsa, samt minimera risken för onödig våldsanvändning och risken för att personen hamnar i fel instans (exempelvis häkte istället för sjukvård).

I Sverige har behovet av utökat samarbete uppmärksammats i debattartiklar (Thomasson, 2007). I en motion till Riksdagen 2010 föreslås även utökad utbildning inom psykiatri och beteendevetenskap både inom grundutbildningen av poliser samt som obligatorisk vidareutbildning (Bengtsson & Cederbratt, 2010).

Våren 2011 genomfördes ett projekt i Stockholm där en specialistsjuksköterska i psykiatri placerades i tjänst med två poliser och skapade en polisenhet som enbart tog uppdrag som rörde personer med psykisk ohälsa (Eriksson, 2011). Projektet är nu under utvärdering för eventuell vidare implementering.

2.3 Vårdvetenskap

Vårdvetenskap är det akademiska ämne och vetenskap som utan att vara knutet till någon specifik profession fokuserar på vårdande med målet att främja hälsa (Dahlberg & Segesten, 2010). Vårdvetenskapen utvecklades ursprungligen bland sjuksköterskor, men har kommit att inkludera professionsneutralt vårdande där patienten är i fokus. Detta innebär att såväl sjukgymnasternas, arbetsterapeuternas, såväl som sjuksköterskornas kunskap inryms under vårdvetenskap. Varje vetenskap består av ett antal bärande begrepp, och i vårdvetenskapens fall utgörs dessa av konsensusbegreppen patient, hälsa, miljö samt vårdande.

Konsensusbegreppen avgränsar disciplinen och den forskning som bedrivs inom den (a.a.).

Vårdvetenskapen är en relativt ung vetenskap, och i Sverige dateras vårdvetenskapens födelsedatum till år 1977 då vårdreformen akademiserade utbildningarna till arbetsterapeut, sjukgymnast, sjuksköterska samt ett antal andra vårdyrken. Vårdvetenskapen har historiskt haft olika utveckling i olika delar av världen, med stora influenser och teoribildningar från bland annat USA. I Norden har vårdvetenskapen haft en stark utveckling, och lidande är ett

exempel på ett begrepp som i Norden har haft stort fokus och getts status liknande ett konsensusbegrepp för vårdvetenskapen (Dahlberg & Segesten, 2010).

Vårdvetenskapens teori omsätts i praktik av de vårdande professionerna, där exempelvis fysioterapi utgör sjukgymnasternas specifika kunskapsområde, och omvårdnad utgör sjuksköterskans specifika kunskapsområde (Dahlberg & Segesten, 2010).

2.3.1 Omvårdnad, sjuksköterskans roll samt vårdlidande

Omvårdnad är sjuksköterskans specifika kunskapsområde och beskriver det vårdande som sjuksköterskor initierar och ansvarar för. Sjuksköterskan har utöver ansvar för sitt eget omvårdnadsarbete även ett kvalitetsansvar för det vårdande som genomförs av övrig omvårdnadspersonal, såsom undersköterskor och vårdbiträden (Dahlberg & Segesten, 2010).

Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa, att förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (International Council of Nurses [ICN], 2006). I ”Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska” (Socialstyrelsen, 2005) framgår att sjuksköterskan utöver att bedriva god vård i flera avseenden även har ett utvecklingsansvar där det framkommer en skyldighet att ”kritiskt reflektera över befintliga rutiner och metoder samt inspirera till dialog om införande av ny kunskap” (Socialstyrelsen, 2005, s.13), detta med syfte att förbättra vården och främja hälsa hos patienten.

Eriksson (2001) beskriver lidande som ett centralt begrepp inom omvårdnad. Författaren beskriver flera olika typer av lidande hos patienter, där vårdlidande är lidande orsakat av eller i kontakt med vård. Detta lidande kan förorsakas av kränkning av patientens autonomi, maktutövning, felaktig eller utebliven vård på grund av kunskapsbrist eller nonchalans (Eriksson, 2001).

All kränkning av en patient hämmar densamma från att vara sin fulla jag, och hindrar därmed personen från att nå alla de hälsoresurser som den besitter (Eriksson, 2001).

I mötet med polis kan personer med psykisk ohälsa uppleva en eller flera orsaker till lidande. Exempelvis kan närgångna frågor kring personliga förehavanden och mående upplevas som integritetskränkande, och beslut om tvångsomhändertagande kan strida mot personens önskan och autonomi, båda med lidande som följd. Att finna vägar för att minska lidandet i vården kan ses som ”den största utmaningen för vårdforskningen och vårdvetenskapen” (Eriksson, 2001, s. 82).

3. Problematisering

Alltsedan avinstitutionaliseringen av psykiatri globalt har polisens kontakt med personer med psykisk ohälsa ökat (Deane et al., 1999).

Hur polisen hanterar situationer involverande personer med psykisk ohälsa kan göra stor skillnad i personens beteende och vilja att samarbeta (Watson & Angell, 2007).

Vårdlidande är lidande som uppstår av eller i kontakt med vården. Lidandet kan uppstå genom exempelvis begränsning av autonomi, kränkning av integritet eller maktutövning. Vid polisomhändertagande finns risk att lidande uppstår hos personer med psykisk ohälsa. Vårdlidande leder till att personen inte når de hälsoresurser som den normalt besitter (Eriksson, 2001).

Ett av sjuksköterskans ansvarsområden är att lindra lidande (ICN, 2006). Att finna vägar för att minska lidandet i vården kan ses som ”den största utmaningen för vårdforskningen och vårdvetenskapen” (Eriksson, 2001, s. 82). Sjuksköterskan ska utöver att bedriva god vård ”kritiskt reflektera över befintliga rutiner och metoder samt inspirera till dialog om införande av ny kunskap” (Socialstyrelsen, 2005, s.13) med syfte att förbättra vården och främja hälsa hos patienten.

Följaktligen är mötet mellan polis och personer med psykisk ohälsa av vårdvetenskapligt intresse, med syfte att med ökad kunskap om hur mötet mellan polis och personer med psykisk ohälsa upplevs av polisen kunna minska lidandet hos personer med psykisk ohälsa.

4. Syfte

Syftet var att belysa polisens upplevelse av att möta personer med psykisk ohälsa.

4.1 Frågeställningar:

1. Hur beskriver poliser mötet med och relationen till personer med psykisk ohälsa.
2. Hur ser poliser på sin roll i mötet med personer med psykisk ohälsa.

5. Teoretisk referensram

Ett av de mest centrala begreppen inom omvårdnadsvetenskapen är ”vårdande” (eng ”caring”) (Meleis, 2012). Vårdande som begrepp är mångfacetterat och dess betydelse inom omvårdnadsvetenskapen omtvistad. Vårdandet kan ses som omvårdnadens kärna, dess

kunskapsområde, dess synonym eller dess mål och/eller mening. Meleis (2012) beskriver att vårdande kommer ur den relation som uppstår mellan sjuksköterskan och patienten.

Halldorsdottir (2008) har utvecklat en teori om den vårdande relationen mellan sjuksköterskan och patienten och anser att denna relation är grunden till allt vårdande. På samma sätt som relationen i sig är vårdande, kan frånvaro av relation mellan sjuksköterskan och patienten verka icke-vårdande (eng ”uncaring”) (Halldorsdottir, 2008).

Halldorsdottir (2008) beskriver två motpoler i teorin kring relationen mellan sjuksköterskan och patienten. Den första polen utgörs av den vårdande relationen, baserad på öppen kommunikation och ömsesidigt förtroende, och symboliseras av en ”bro” mellan sjuksköterskan och patienten. Dess motpol symboliseras av en ”vägg” mellan sjuksköterskan och patienten, där relationen präglas av negativ eller utebliven kommunikation, avståndstagande och brist på förtroende. De två motpolerna kan likställas med begreppen ”vårdande” respektive ”icke-vårdande”, där bron står för den vårdande relationen och väggen symboliserar den icke-vårdande relationen (a.a.).

Vidare beskriver Halldorsdottir (2008) att det finns tre förutsättningar som måste uppfyllas för att en vårdande relation ska kunna uppstå. Sjuksköterskan måste enligt patienten upplevas som genuint hjälpande och intresserad av personen som människa. Hon måste även upplevas som kompetent avseende sina förmågor i vårdandet och i kontakten med patienter. Slutligen krävs av sjuksköterskan att hon av patienten upplevs inneha professionell kunskap och erfarenhet (a.a.).

Vidare redogör Halldorsdottir (2008) för sex faser i skapandet av den vårdande relationen; att ”nä ut och initiera kontakt”, att ”sudda ut de anonyma maskerna”, att ”bekräfta kontakten”, att ”nä ett stadium av sanningsenlighet”, att ”nä ett stadium av solidaritet” samt ”sann förhandling om vård”.

Nå ut och initiera kontakt

Denna första fas initieras antingen av patienten eller sjuksköterskan och beskriver den första kontakt som tas. För att utveckla relationen till nästa steg krävs att den person som inte initierat kontakten, oavsett om det är sjuksköterskan eller patienten, tar till vara på sökandet av kontakt genom att exempelvis lyssna (Halldorsdottir, 2008).

Sudda ut de anonyma maskerna

Andra fasan inleds när patienten och sjuksköterskan kan lägga sina formella roller åt sidan och se varandra som människor. Denna fas inkluderar till viss del öppnande av sig själv för

den andra, men bara på ett sådant sätt att man visar att man är mer än det som framgår i stunden, att man är en människa även utanför den aktuella situationen. Förutsatt att båda parter kan acceptera den andra som unik person kan relationen utvecklas vidare (Halldorsdottir, 2008).

Bekräfta kontakten

Genom personligt tilltal och icke-verbal kommunikation bekräftas fas tre. Bekräftelse av kontakt mellan sjuksköterskan och patienten främmer. En mjukare och varmare röst är exempel på tecken på att relationen utvecklats till detta stadium (Halldorsdottir, 2008).

Nå ett stadium av sanningsenlighet

När detta stadium i relationen uppnåts känner sig patienten bekväm med att öppna sig och sanningsenligt delge sjuksköterskan sin upplevelse av sin hälsa och hur han eller hon upplever situationen. I detta stadium delar sjuksköterskan och patienten stunder som tidigare skulle upplevts skrämmande eller pinsamma (Halldorsdottir, 2008).

Nå ett stadium av solidaritet

Fas fem uppnås när patienten upplever sjuksköterskan som ett stöd, att sjuksköterskan faktiskt är på patientens sida. Det överhängande hotet om känslor av utanförskap eller utsatthet tynar bort, för att istället ersättas av jämlikhet i relationen och en känsla av att inte vara ensam (Halldorsdottir, 2008).

Sann förhandling om vård

Det är först i detta sista steg som sjuksköterskan lärt känna patienten och dennes upplevelse av sin situation så väl, att sjuksköterskan kan börja arbeta *med* patienten mot deras gemensamma mål – ökad hälsa för patienten. Genom att stötta patienten till självständighet nås denna slutliga fas i relationen (Halldorsdottir, 2008).

I denna studie kommer begreppen ”vårdande” respektive ”icke-vårdande” samt Halldorsdottirs (2008) teori om relationen mellan sjuksköterskan och patienten att användas som teoretisk referensram.

Polis är ingen vårdande profession. Likväl kommer poliser ofta i kontakt med personer med psykisk ohälsa och förväntas på något sätt förmedla stöd, hjälp och kontakt med vård. Likaså ställs krav på att polisen ska utföra uppdrag åt den psykiatriska vården, såsom

handräckningar, ibland även med inslag av tvång. Detta ställer krav på polisen att kunna interagera, kommunicera och skapa relationer med personer med psykisk ohälsa. Syftet med att använda begrepp och teorier utvecklade för sjuksköterskor för att analysera polisens upplevelser av att möta personer med psykisk ohälsa baseras följaktligen på den gemensamma kontakten, och relationen, med personer med psykisk ohälsa.

6. Metod

Då studiens fokus var att ta del av polisens subjektiva upplevelser valdes en kvalitativ metod. En bra metod för att ta del av en annan persons livsvärld och upplevelser är genom den kvalitativa forskningsintervjun. Huvudfrågorna i en sådan bör vara av öppen typ för att ge utrymme för upplevelsen att visa sig såsom den upplevts för informanten. Därefter kan forskaren komplettera med mer specifika följdfrågor för att täcka delar av upplevelsen som inte belysts spontant (Kvale & Brinkman, 2009).

6.1 Urval och datainsamling

Inklusionskriterierna för studien var att eventuella deltagare skulle vara yrkesverksamma poliser i yttre tjänst, med aktuell erfarenhet av att möta personer med psykisk ohälsa i tjänsten.

Informationsblad (bilaga 1) om studien delades under en period av sex veckor under hösten 2011 ut till poliser som inkom med patienter till Psykiatriska länsakuten på S:t Görans sjukhus (totalt cirka 150 stycken informationsblad). På detta sätt nåddes en bra spridning över flera olika polisdistrikt. Poliserna uppmuntrades att sprida informationen kring studien vidare, och erhöll om de ville ytterligare informationsblad för vidare distribuering bland kollegor. Intresseanmälan skedde därefter till författaren via kontaktuppgifter som framgick på informationsbladet. På grund av att för få deltagare till studien nåddes på detta sätt delade författaren dessutom ut ytterligare totalt 100 stycken informationsblad till alla stationer i söderorts polisdistrikt i Stockholm. Då tillräckligt många deltagare fortfarande inte uppnåddes tog författaren kontakt med en chef inom polismyndigheten i Stockholm, som vidare distribuerade informationsbladet per mail till ytterligare 100st poliser. Slutligen nåddes och inkluderades nio informanter till studien, varav sex var kvinnor och tre var män. Informanterna hade varit verksamma som poliser i mellan två och sju år, med ett genomsnitt på cirka fyra år.

Datainsamlingen skedde genom semistrukturerade intervjuer, med hjälp av en intervjuguide (bilaga 2). Frågorna bestod av sex frågor av öppen karaktär samt ett fåtal följdfrågor som användes vid behov. Utöver detta ställdes följdfrågor där författaren kunde be informanten utveckla något som han/hon nämnt tidigare. Intervjuerna skedde individuellt, och ljudinspelades med deltagarnas samtycke. Längden på intervjuerna varierade mellan 42 och 73minuter. Sex av intervjuerna skedde i studierum på bibliotek, och tre intervjuer genomfördes på en polisstation.

6.2 Dataanalys

Samtliga intervjuer transkriberades till text så snart efter intervjun som det var möjligt. Det utskrivna materialet lästes därefter igenom ett flertal gånger för att skapa en helhetsbild hos författaren.

Materialet analyserades därefter enligt Graneheim & Lundmans (2004) metod för kvalitativ innehållsanalys. Enligt denna metod bör forskaren börja med att skapa en enhet som ska analyseras, det vill säga slå ihop de olika intervjutexterna till en enda text. Därefter markeras meningsbärande enheter, det vill säga meningar eller stycken med relevans för studiens fokus, som kondenseras. Kondenseringen innebär att utfyllnadsord eller oviktiga partier tas bort, för att skapa en kärnfull enhet, dock utan att ändra på innebörden (a.a.).

Därefter sorteras de kondenserade meningsbärande enheterna efter likheter och skillnader mot varandra, och skapar kategorier och underkategorier. Denna kategorisering utgör vad Graneheim & Lundman (2004) kallar för det manifesta innehållet, det vill säga det direkt härledbara innehållet. För att nå det som texten berättar, men inte uttrycker i ord, behöver man skildra det latent innehåll. Detta görs genom noggrant granskande av kategorierna av kondenserade meningsbärande enheter där man låter underliggande meningar komma till tals, för att skapa övergripande teman som skildrar det latent innehåll i texten (a.a.).

Författaren gick igenom materialet noggrant, varpå meningsbärande enheter markerades och flyttades över till ett Microsoft Excel-dokument. Under överföringen kondenserades enheten. När materialet var genomgången hade närmare 900 meningsbärande enheter överförts till Excel-dokumentet. Dessa sorterades i olika grupper beroende på likheter och skillnader i innebörd, en process som upprepades till dess att inga meningsbärande enheter passade i mer än en grupp. Dessa grupperingar av meningsbärande enheter döptes utifrån sitt innehåll, och fick utgöra subkategorier. Subkategorierna sorterades om utifrån sitt innehåll och sin innebörd, och grupperades. Dessa nya grupper av subkategorier döptes, och utgjorde

kategorier. Dataanalysmaterialet genomgicks därefter återigen, varpå författaren tog hänsyn till det latenta innehållet i dessa, och skapade övergripande teman under vilka kategorierna sorterades (Graneheim & Lundman, 2004).

7. Forskningsetiska frågor

Författaren har utgått från Vetenskapsrådets ”Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning” i genomförandet av studien (Vetenskapsrådet, 1990). Detta innebär att studien utgått ifrån Vetenskapsrådets fyra huvudkrav (Vetenskapsrådet, 1990).

Informationskravet

För att kunna ta ställning till deltagande i studien krävs att informanterna är informerade om studiens syfte, upplägg, och villkor för genomförande.

Samtyckeskravet

Informanterna ska ge sitt uttryckliga samtycke till att delta i studien. Samtycket kan när som helst under studiens genomförande dras tillbaka utan några negativa konsekvenser eller påtryckningar får uppstå.

Konfidentialitetskravet

Informanterna ska kunna garanteras anonymitet, samt att obehöriga ej kan komma över det material där informantens deltagande framgår.

Nyttjandekravet

Nyttjandekravet gör gällande att det material som informanten förser forskaren med inte får användas för annat än den forskning som informanten samtyckt till att delta i.

Samtliga informanter fick ta del av ett informationsblad (bilaga 1) där studiens syfte och upplägg framgick, samt information kring informanternas anonymitet och rätt att när som helst avbryta sin medverkan utan negativa följder. Samtliga informanter uppgav sig ha förstått innebörden av informationsbladet samt gav sig samtycke till att delta i studien.

Intervjuinspelningarna förvarades på ett sådant sätt att obehöriga ej hade åtkomst till dem (Vetenskapsrådet, 1990).

8. Resultat

Dataanalysen ledde slutligen fram till två teman, ”mötet med den lidande människan” samt ”konflikten mellan plikt och önskan, byråkrati och utopi”. Dessa teman består i sin tur av kategorierna ”en stor del av polisens vardag”, ”det oförutsägbara mötet”, ”att skapa en relation” respektive ”polisens svåra roll – att kombinera säkerhet och medmänsklighet”, ”ju fler kockar desto sämre soppa” samt ”kunskapstörst och osäkerhet”. Vissa av kategorierna har i sin tur subkategorier, vilka redogörs för under respektive kategori.

8.1. Mötet med den lidande människan

Detta första temat utgörs av de tre kategorierna ”en stor del av polisens vardag”, ”det oförutsägbara mötet” samt ”att skapa en allians”. Kärnan i temat är att det beskriver polisernas upplevelse av själva mötet med personer med psykisk ohälsa.

8.1.1 En stor del av polisens vardag

Samtliga informanter uttryckte att mötet med personer med psykisk ohälsa utgjorde en stor del av deras arbete som poliser. Huvudsakligen åsyftades de situationer där den psykiska ohälsan är orsak till mötet med personen, men delvis härleddes det även till att också personer där den psykiska ohälsan inte är primär orsak till kontakten uppvisar dåligt psykisk mående.

"De flesta vi möter, många av de kriminella, har ju psykisk ohälsa också. Och många narkotikamissbrukare, de har ju också psykisk ohälsa."

Informanterna beskrev att de förvånas över omfattningen av personer med psykisk ohälsa i samhället, och att detta var något som uppenbarades när man började arbeta som polis.

"Det som chockerade mig mest när jag blev polis var den psykiska ohälsan i Sverige, jag hade ingen aning om att jag skulle möta så många. (...) Svensson därute har ju skyggappar på sig. Och jag var nog så innan också."

Man uttryckte även att personerna med psykisk ohälsa inte syns, att dom på många sätt levde undagömt eller dolt i isolering och utanförskap.

"Och dom lever, många av dom enligt min upplevelse, i jävligt tungt utanförskap. Inget socialt nätverk, ingen mänsklig kontakt. Det som dom har i form av mänskliga möten är när vi kommer och när dom är inne på behandling."

8.1.2 Det oförutsägbara mötet

Denna kategori utgörs av två subkategorier och handlar om hur poliser upplever det faktiska mötet med personer med psykisk ohälsa, samt om det samspel och den kommunikation som tar plats.

Kontaktvägar

Informanterna beskrev ett otal sätt som poliserna kunde komma i kontakt med personer med psykisk ohälsa. Ett exempel är att personen själv kontaktar polisen och uppger psykisk ohälsa av något slag, alternativt någon annan i sin omgivning som i sin tur kontaktar polis. I dessa samtal beskrevs av informanterna att personen ofta uttrycker livsleda eller suicidal intention.

"Ganska många har ju hört av sig själva till nån, eller till polisen rent av, och ringt själv och sagt att dom mår dåligt och är ganska öppna för att följa med också."

Informanterna gav även exempel på situationer där polisen larmas av personer utan egentlig anknytning till personen med psykisk ohälsa. Dessa personer med psykisk ohälsa beskrevs av informanterna ofta sakna den insiktsfullhet och hjälpsökande attityd som präglar personen som själv kontaktar polis. Inte sällan beskrivs dessa personer med psykisk ohälsa av polisen som med avvikande verklighetsanknytning.

"Det finns ju dom som ser rymdskepp i lägenheten och... det var ju en som försökte kasta blomkrukor på mig och hon hade ju ingen aning om att jag var polis."

Snabba vändningar och tvära kast – att vara på helspänn i en osäker miljö

Oförutsägbarhet och snabba pendlingar karaktäriserar enligt informanterna mötet mellan polisen och personer med psykisk ohälsa utifrån polisens perspektiv.

"Situationen vänder på en sekund och det kan bli våldsamt och så. Det är så himla skört på något sätt."

Oförutsägbarheten bottnar delvis i vad informanterna beskrev som en oförmåga att läsa av personerna till skillnad från andra personer de kommer i kontakt med. Man beskrev att situationerna och personens mående ofta är ytterst labila och att detta kräver en ständig beredskap från polisens sida, något som återkommande beskrevs som *"en balansgång"*.

"Och det är klart att det blir ju svårare med den här typen av personer eftersom det är så oberäkneligt och det kan vända på en femöring. Vid något tillfälle har man suttit och haft riktigt trevligt med någon och sen plötsligt har man blivit proppad för att det bara har vänt. Och det kan pendla extremt."

För att hantera situationer präglade av oförutsägbarhet och snabbt pendlande poängterades av informanterna nödvändigheten i att vara lyhörd och flexibel. Lyhörd för att snappa upp förändringar, och flexibel för att snabbt kunna göra de omställningar som situationen kräver. Inte sällan beskrevs samtal med personer med psykisk ohälsa såsom *"kontinuerlig riskbedömning"*.

"Att det är så oberäkneligt, att man inte kan läsa personen lika bra. Att det kan vända på nån sekund bara. Man får ha bra koll helt enkelt."

En försvårande faktor i mötet med personer med psykisk ohälsa beskrevs av informanterna som att man ofta helt saknar förhandsinformation om personen. Informanterna beskrev det som att *"gå in med ögonbindel"* i situationer.

Informanterna resonerade mycket kring säkerhetsaspekten, både avseende sin egen säkerhet och säkerheten för personen med psykisk ohälsa. Polisens oro över säkerheten i en person hem exemplifierades som eventuell tillgång till vapen eller annat att skada sig själv eller polisen med. Informanterna beskrev att man till varje pris vill undvika konfrontation i en miljö som inte är kontrollerbar. Detta leder till att informanterna upplevde sig behöva vara på helspänn, eller *"på tårna"* hela tiden, och hela situationen beskrivs som *"obekväm"*.

"Vi åker ju alltid motorväg, eftersom vi jobbar här ute, och det är ju ganska obehagligt när det blir stökigt i bilen. (...). Man sitter ju litegrann som på nålar."

Informanterna uttryckte att man ansåg att situationer som involverar personer med psykisk ohälsa har en förhöjd risk för våld.

"Överhuvudtaget när det gäller psykiskt sjuka så är det generellt en större risk för våld."

"Det är ju för oss nästan dom läskigaste fallen vi kan åka på egentligen för det blir ganska ofta kanske någon typ av konfrontation. Det kan ju bli rena brottningsmatcher också, inte allt för sällan."

8.1.3 Att skapa en relation

Denna kategori består av tre subkategorier som beskriver hur polisen kan förbereda sig inför och förhålla sig i mötet med personen med psykisk ohälsa.

Första intrycket avgörande

Det första intrycket är enligt informanterna avgörande för att skapa ett konstruktivt möte med personer med psykisk ohälsa. Informanterna menade att det kan vara svårt att skapa ett förtroende hos personen med psykisk ohälsa om första intrycket inte blivit bra.

"Min lilla erfarenhet säger att det är jätkligt viktigt med det första intrycket, det är då man liksom lägger ribban. Det är ju lätt att man upplevs som lite brysk som polis till en början. Men det har ju med vårt behov av att kontrollera situationer att göra."

Informanterna beskrev ett flertal faktorer som kan försvåra möjligheten att åstadkomma ett positivt första intryck. En sådan faktor beskrevs till exempel kunna vara situationer där man skyndsamt vill komma i kontakt med personen med psykisk ohälsa, som då riskerar att uppleva polisen som stressad. Ytterligare en försvårande faktor som beskrevs av informanterna var skyldigheten att säkra miljön runt omkring innan man som polis kan ägna sin odelade uppmärksamhet åt personen med psykisk ohälsa. Även mer akuta åtgärder beskrevs kunna krävas innan man kan etablera en mer medmänsklig kontakt med personen med psykisk ohälsa.

"Det är som när vi åkte på en hoppning på en bro, och jag är andra person fram och får ner honom på backen. Det är klart att det inte är en jättebra start att det första han ser av mig är en poliskänga i höjd med sitt huvud. Det är inget jättebra första intryck."

Informanterna beskrev att ett av huvudmålen för polisen i mötet med personer med psykisk ohälsa är att hålla personen lugn. Därför vidtas åtgärder i syfte att lugna eller hålla personen lugn. Personer med psykisk ohälsa beskrevs av informanterna som mycket mottagliga för polisens sinnesstämning. Det beskrevs att om polisen utstrålar oro över situationen kan situationen lätt eskalera. Informanterna beskrev det som svårt att utstråla ett lugn, men samtidigt vara vaksam och ha hög handlingsberedskap.

"Man måste ju vara väldigt uppsläppt, men man måste också utstråla ett lugn."

Genomgående beskrevs av informanterna ett icke-konfrontativt bemötande som framgångsrikt. Det framkom även beskrivningar av förhållningssätt såsom att *"klappa medhårs"*. Vidare betonas vikten av ett individanpassat bemötande, med en genuin vilja att skapa sig en bild av situationen och personens problem. Något som särskilt poängterades är olämpligheten i att direkt börja agera.

"Jag tror trygghet och lugna, stabila människor går alltid hem. Och förmåga att kunna prata. Vissa måste ju liksom börja handgripligen göra något och det blir alltid dåligt."

Informanterna tog upp tidsaspekten i flera olika sammanhang. Det primära sammanhanget var att situationer involverande personer med psykisk ohälsa tar mycket tid i anspråk. Informanterna beskrev att man kunde låta mötena med personer med psykisk ohälsa ta längre tid för att slippa konfrontation och därmed i förlängningen slippa ta till tvång och eventuellt våld. Det framkom även att informanterna av ren medmänsklighet lät mötet ta längre tid än vad som kunde anses vara nödvändigt om man ansåg att personen med psykisk ohälsa främjades av detta.

"Och lyssna, ge dom lite tid. Man kanske inte alltid behöver ha så bråttom."

Att låta mötet ta tid beskrevs också av informanterna som ett sätt att visa respekt för personen med psykisk ohälsa. Att visa respekt beskrevs också som bärande för att skapa en relation.

"Ibland kanske dom inte ens uppfattar att man är polis och att man ändå visar dom respekt fastän dom kanske betar sig väldigt märkligt."

Anpassad kommunikation och genomtänkta ordval

Att kommunicera med personer med psykisk ohälsa beskrevs av informanterna som oerhört svårt och speciellt. Återkommande beskrevs erfarenheten av att något man säger kan ha en avgörande betydelse för hur mötet utvecklar sig, där enstaka ord kan förstöra en allians.

"Jag har en upplevelse av att dom kan fastna mer för ord och ordval. Säger man fel ord så kan det förstöra alltihopa, och då är det kört för mig att prata mer med den personen, då får nån annan göra det. Så man tänker nog efter mer vad man ska säga."

Vidare beskrevs kommunikation av informanterna som ett sätt att kontinuerligt utvärdera situationen. Kravet på flexibilitet är fortsatt närvarande.

"Just för att stämna av hela tiden, hur ligger vi nu då, var är vi på väg nu då. Enormt viktigt. Fast man måste våga vara tyst också."

Samtalen beskrevs ofta som svåra och krävande för polisen som samtalspartner. Att nå fram beskrevs som svårt och samtalen är inte sällan oförutsägbara.

"Man kan vara med någon som uttryckt någon typ av suicidönskan, och sen pratar man en timme och förmår den här personen att följa med och det känns som att man nått fram. Och sen bara vänder det igen. Det är jättesvårt."

Vidare betonade informanterna att det är viktigt att bedöma vilken grad av kommunikation man ska nyttja sig av. Det fanns en strävan hos informanterna att hålla samtalen på en lösningsorienterad nivå, att inte gå in för djupt. Syftet med samtalen är snarare lugnande och utvärderande än vårdande. Även vikten av tydlighet i kommunikationen poängteras.

"Jag är ju av den avsikten att man ska passa sig väldigt noga från att gå in i något analytiskt, vi är inte rustade för det. Utan att man ska vara tydlig och konstruktiv, och säga att så här gör vi nu, alltså leda dom rätt och låta bli att gå in sjukdomsbilden."

Lika viktigt som det är att tala med personerna ansåg informanterna att det är att vara en god lyssnare. I detta sammanhang nämndes flera gånger just förmågan att ta sig tid, och respektfullt lyssna även om det som berättas inte är relevant för polisen.

"Ibland kanske man får sätta sig på golvet och lyssna på deras liv tillbaka."

"Och inte avfärda det, vilket också är kopplat till tålmod, för man måste ju ta sig tid. Vara lugn och lyssna måste man ju göra. Ordentligt."

Informanterna beskrev en vilja eller önskan att ta del av personens liv, att se personen för den den är. Lyssnandet beskrevs därmed ha både en slags informativ roll, men också en medmänsklig roll.

Klimatet inom patrullen – att dra åt samma håll

En avgörande faktor för att lyckas skapa en relation med en person med psykisk ohälsa beskrev informanterna som klimatet inom patrullen. Särskilt viktigt beskrevs att man har samma mål och ambition.

"Det är viktigt att jag och kollegan är på samma nivå, både säkerhetsmässigt och även liksom i hur vi bemöter, om vi ska prata lugnt eller om han då höjer rösten eller liksom blir lite arg på någon så kanske det sabbar även för mig sen."

Personkemin i situationer involverande personer med psykisk ohälsa beskrevs som framträdande. Informanterna beskrev att det inte är ovanligt att en av poliserna lyckas bättre i kontakten med personen med psykisk ohälsa, och vikten av prestiglöshet i detta sammanhang poängteras.

"Så det är självklart att om någon säger att dig vill jag inte prata med så får det inte finnas någon prestige i det utan då kliver man bara åt sidan och låter kollegan ta det."

Informanterna beskrev det som försvårande med situationer där man kollegorna emellan tycker olika, eller vill olika. Likaså är det viktigt med en god relation till sitt befäl. Denna kontakt upplevs som ett stort stöd, och att kunna ringa och rådfråga befälet beskrevs som en stor trygghet för informanterna.

8.2 Konflikten mellan plikt och önskan, byråkrati och utopi

Detta tema består av kategorierna ”polisens svåra roll – att kombinera säkerhet och medmänsklighet”, ”ju fler kockar desto sämre soppa” samt ”kunskapstörst och osäkerhet”. Temat belyser hur polisen upplever sin roll i mötet med personer med psykisk ohälsa, samarbetet mellan vårdgivare och polis, samt osäkerhet och upplevda utbildningsbehov hos informanterna.

8.2.1 Polisens svåra roll – att kombinera säkerhet och medmänsklighet

Denna kategori består av fem subkategorier som belyser olika aspekter av polisens möjligheter att förmedla vård till personer med psykisk ohälsa, samt de svårigheter som finns i bedömningen av personer med psykisk ohälsa. Även hur poliserna upplever sin roll i mötet med personer med psykisk ohälsa tas upp i denna kategori.

Uniformens signalvärde och påverkan

Att komma som uniformerad polis till personer med psykisk ohälsa upplevs av informanterna ha både för- och nackdelar. Fördelar som av informanterna nämns är den tydlighet, trygghet och allvar som uniformen utstrålar.

”Även för dom som är inne i en psykos så framgår det att det är polisen, och att det är lite allvarligt.”

Den mest framträdande nackdelen är enligt informanterna att man som polis förknippas med annat än den rent hjälpande och stöttande roll man ofta har i mötet med personer med psykisk ohälsa.

”Jag har ju inte gjort någonting.(...). Kopplingen till polis är ju att den här personen kan gripa dig och sätta dig i fängelse.”

Detta upplevs av informanterna kunna vara ett hinder i relationen till personen med psykisk ohälsa. Vidare kan besök från polisen i hemmet upplevas som stigmatiserande och skamfyllt, enligt informanterna.

”Och det är ju laddat, det är ju det, att polisen kommer hem till en. Och hur man uppfattas, och hur man står, och vad ska grannarna tänka och så vidare...”

”Men, hon sa hela tiden... varför polisen, varför polisen? Hon tyckte ju den delen var otroligt jobbig, att polisen kom.”

Informanterna gav uttryck för en farhåga att det hos personer med tidigare negativa erfarenheter av polisen finns en risk att uniformen väcker ilska och aggression och därmed påverkar en situation på ett negativt sätt.

”Sen kan jag mycket väl tänka mig situationer där uniformen triggas.”

Polisens roll och upplevelsen av att göra någon annans arbete

Mötet med personer med psykisk ohälsa beskrivs av informanterna som en mycket speciell del av arbetet. Informanterna var noga med att beskriva sin roll som begränsat hjälpande, utan definierar den snarare som förmedlande. Målet beskrivs av informanterna snarast som att transportera personen med psykisk ohälsa på ett säkert sätt till vårdinrättning. Samtidigt beskrivs att även om uppdraget enbart är att transportera krävs så mycket mer av poliserna, i form av samtal och stöttande åtgärder. Informanterna är noga med att poängtera att det ska finnas ett behov av polisiära insatser för att de ska känna att det är befogat att skicka polisen till personer med psykisk ohälsa.

”Men eftersom det är polisen som har våldsmonopolet så hjälper man ju gärna till. Och hjälper dom här människorna.(...). Jag tänker att sjukvården måste ju ha gjort bedömningen att det inte är säkert att transportera personen till vårdinrättning, och det tolkar jag som att det kan bli våldsamt.”

Informanterna uttryckte stor frustration över den andel av mötena med personer med psykisk ohälsa där deras polisiära kompetens inte behövs. Man upplever att man är fel person på plats, och att man skapar onödigt lidande för personen med psykisk ohälsa.

”Varför måste det komma poliser med vapen, batong och pepparspray för att ta hand om någon som mår dåligt?”

Informanterna ansåg att det finns andra som är mer lämpliga att hantera situationerna där polisiära medel inte är nödvändigt. Många av de transporter som polisen genomför, där man skjutsar personer till vårdinrättningar, beskrivs av informanterna som ”rena taxitransporter”.

”Då är det ju renodlade taxikörningar. Dom vet om att dom ska in, dom har inget emot att dom ska in, dom sitter där skitsnällt och tycker det är skitbra att dom får skjuts. Och det kan ju vara allt från unga till gamla, men då känns det som att någon annan part har besparat sig en transport genom att köra en handräckning via oss istället.”

Informanterna förmedlade att man upplever att ett stort sjukvårdsansvar faller på polisen, trots avsaknad av adekvat utbildning. Utöver detta ser informanterna även ett problem i att personer med psykisk ohälsa får åka polisbil, vilket man fruktar kan försämra deras mående.

”Och där kan jag ibland tycka att det borde finnas något annat, att det kanske inte alltid är bästa forumet att åka polisbil.”

Informanterna uttryckte även oro över att om man kör för många personer som egentligen inte behöver polisiär transport riskerar man att ”sänka garden” och ”bli avtrubbad”, vilket riskerar att bli problematiskt den dagen man faktiskt åker med någon som behöver polisiära insatser.

Den polisiära bedömningen av den lidande människan

Informanterna beskrev att man i mötet med personer med psykisk ohälsa gör bedömningar ur flera perspektiv. Den primära och formella bedömningen av personen och den aktuella situationen är polisiär, och denna bedömning beskrev informanterna som trubbig, enkel och otillräcklig. Man utgår ifrån det lagstöd som finns för att därefter vidta lämpliga åtgärder.

”Men sen så tittar man på liksom vad som krävs för att vi ska få ett beslut, om man tänker att den här personen absolut inte vill med frivilligt, och då faller det här. Lagstödet finns inte. Och då är det ju inte så mycket att diskutera, så det är ju ganska enkelt på så sätt, tror jag. Att förlita sig på det lagstödet som vi har, men sen kanske det inte alltid känns som att det är helt rätt ändå, men det är ju den möjligheten som finns.”

Informanterna beskrev att den polisiära bedömningen går snabbt att göra, att man vet vad som krävs för tvångsomhändertagande ifall personen vägrar frivillig transport till vårdinrättning, vilket man alltid erbjuder. Informanterna beskrev att man ibland aktivt söker skäl att få ta med personen mot sin vilja då den vägrar frivillig transport, detta då man känner att man inte vill lämna personen utan åtgärd. Ur den polisiära bedömningens perspektiv är de allvarligaste situationerna enligt informanterna följaktligen lättast att hantera, då man i dessa fall kan garantera kontakt med vården, om inte frivilligt så med tvång.

”Alltså, vi har ju inte så många möjligheter att bedöma om jag ska vara helt ärlig. Vi har ju i princip bara en sak att bedöma, och det är om det ska vara tvångsvård eller inte. Så det blir ganska krassa bedömningar.”

Informanterna beskrev att man aldrig vill lämna situationen med en dålig känsla, och att man är redo att gå långt för att det ska kännas bättre för alla parter. Samtalen som tar plats i dessa situationer beskrivs både som rent hjälpsamt och stöttande för personen med psykisk ohälsa, såväl som medlande för stunden. Man beskriver att de handlingsalternativ som finns är polisorienterade och inte hjälpinriktade, trots att situationerna saknar polisiär anknytning egentligen. Det beskrivs av informanterna att byråkratin sätter gränser.

”Det är en balansgång hela tiden eftersom det inte finns en situation som är den andra lik, det finns inga svar på vad som är rätt just där och då, och vi är enorma lekmän som bedömer situationen egentligen bara ur ett polisperspektiv.”

”Människan mår inte tillräckligt bra för att vara själv, men mår inte tillräckligt dåligt för ett tvångsomhändertagande, och vägrar följa med till vården. Däremellan är det ju ett glapp.”

Informanterna beskrev att om de inte får med sig personen till vård så prioriterar dem att personen åtminstone inte ska vara ensam. Man anstränger sig för att antingen få dit någon från vården för bedömning, eller vanligare en anhörig eller vän. Informanterna poängterade att man inte vill lämna personen ensam, utan *”länka över”* till någon.

Den medmänskliga aspekten

Det mellanläge där polisen ser ett uppenbart lidande och behov av vård hos en person med psykisk ohälsa, men där personen vägrar medfölja frivilligt där lagstödet för

tvångsomhändertagande saknas, beskrivs av informanterna som bland de värsta situationerna man ställs inför som polis i kontakten med personer med psykisk ohälsa.

”Man känner att människan skulle behöva komma i kontakt med vård, men vill inte följa med. Då känner man sig maktlös./.../Det är jättesvårt att se lidande men inte kunna göra något åt det.”

Förutom den känsla av maktlöshet och frustration som informanterna uppger finns i botten en oro över vad som händer då man lämnat personen.

”Men det är ju inte bara en gång som jag lämnat någon ensam och gått därifrån med en klump i magen och hoppats att inget ska hända...”

”Avvägningen gäller ju vad som kommer att hända när vi lämnar. Det är ju på det som man tänker.”

”Men att lämna såna personer som inte vill följa med, det känns inte alls roligt. Man önskar att man kunde göra mer som polis.”

Informanterna gjorde skillnad på sina skyldigheter som polis, det vill säga att göra en polisiär bedömning av situationen, och den medmänskliga bedömning som är ofrånkomlig. Det beskrevs att man drivs av en vilja att hjälpa, om inte för att man måste så för att man vill.

”Jag är polis, men jag vill alltid vara medmänniska. Alltid, alltid.”

Behovet av en professionell bedömning är något som oroade informanterna, som var noga med att betona att den bedömning de kan bistå med inte är tillräcklig.

”Jag är ju trots allt inget proffs som kan sitta där och hjälpa. Jag kanske bara kan medla för stunden så att säga.”

Informanterna var noga med att betona sin brist på utbildning inom det psykiatriska området, och att bedömningarna man ibland ställs inför egentligen borde utföras av någon annan.

Beskrivningar som ”vi är ju inga experter”, ”jag är ju ingen fackman” eller

”*lekmanbedömning*” återfinns som beskrivning på dessa situationer. Informanterna beskriver även att de på ett medmänskligt plan ofta får ta del av stora förtroenden från personerna med psykisk ohälsa. Vid flera tillfällen berättade informanterna att de fått ta del av saker som personerna med psykisk ohälsa aldrig berättat för någon tidigare, ett förtroende som kan upplevas svårt att hantera utifrån sin roll som polis. Höga förväntningar på poliserna som samtalspartners framkom genomgående av informanterna.

Att förmedla vård och aspekter av tvång

Informanterna påtalade att deras önskan när de möter personer med psykisk ohälsa som de upplever mår dåligt alltid är att förmedla vård, om inte annat för att få en bedömning.

”Det genererar ju alltid att man vill få med sig den här personen till vård, oavsett om handlederna är uppskurna eller om dom bara säger att dom mår dåligt.”

Informanterna beskrev att när polisen väl bestämt sig för att personen ska med kan man ägna mycket tid och energi åt att få med sig personen frivilligt, även om det i situationen finns lagrum för tvång.

”Det har ju funnits situationer där man suttit i ett par, tre timmar och försökt förmå den här personen att det ska bli frivilligt istället för att det ska bli våldsamt. Det känns väl mänskligare helt enkelt, att man får ett val och fattar ett beslut på egen hand istället för att man ska fatta det åt dom.”

Även det längre perspektivet togs hänsyn till, där informanterna gav uttryck för att vara medvetna om att man påverkar personens framtida erfarenhet av polisens hjälp. Informanterna uttryckte även att man anstränger sig för att personen ska bli positivt inställd till att komma till vårdinrättningen, samt att man i samma syfte strävar efter frivillighet i största mån.

”Vi är ju dom första dom möter, och just i den situationen är det ju jätteviktigt att det blir en bra grund för den behandling som ni senare ska utföra.”

Att utöva tvång på personer med psykisk ohälsa är laddat och något som informanterna uppgav sig försöka undvika i möjligaste mån. Man beskrev att även om det blev nödvändigt med tvång utövas den på ett så lindrigt sätt som det bara är möjligt.

”Det är alltid jobbigt att tvinga efter att man kanske fått en bra kontakt och ett förtroende. Det är lite som att man sviker förtroendet när man ändå tvingar med någon.”

Informanterna uppgav att tvångsmedel såsom handbojor används mer restriktivt eller att man har högre ribba innan det blir aktuellt med tvångsmedel på personer med psykisk ohälsa jämfört med andra personer. Dessutom beskrevs användandet av tvång på personer med psykisk ohälsa som *”jobbigt”* och *”tråkigt”* för polisen. Genomgående beskrevs att man drar sig så pass länge innan man utövar tvång att när det blir aktuellt så handlar det om att garantera säkerhet för sig själv och personen.

”Varje gång jag använder tvång på en psykiskt sjuk människa så är jag medveten om det, att det inte alls är lika självklart som att göra det mot någon som bara är full och dum. Det gör lite ont i en, att behöva utsätta den här människan för det också.”

”Jag är nog väldigt restriktiv med handfängsel, men ibland så måste man. Att använda det just på psykiskt sjuka känns alltid lite värre än att använda dom på någon som på en brottsling som just försökt rymma eller slåss eller så.”

Det upplevdes av informanterna som svårt att behöva uttrycka personers oundgängliga vårdbehov och att tvångsomhändertaga för transport till vården, trots att man inte är vårdpersonal. Informanterna berättade dock om erfarenheter av att i vissa fall tycka sig kunna se att personerna tyckte att det var skönt att själva slippa ta beslut.

Det framkom även en oro över att försämra personens tillstånd och mående genom utövande av tvång.

”Som unga tjejer som är hysteriska och där det kanske måste sluta med handfängsel för att dom inte ska skada sig själva eller oss och det kanske gör dom ännu mer hysteriska, men du vågar ändå inte inte göra det för att det inte ska sluta ännu värre.”

Informanterna uttryckte dock fördelar med att tvångsomhändertaga jämfört med ambivalent frivillighet, då polisen vid tvångsomhändertagande kan garantera att personen kommer fram till vården, utan att riskera ändrade avsikter halvvägs. Detta gav poliserna något som skulle kunna beskrivas som trygghetskänsla, en trygghet i att kunna hantera situationen.

8.2.2 Ju flera kockar desto sämre soppa

Följande kategori behandlar polisernas upplevelse av samarbetet med och mellan de aktörer eller instanser som finns kring personer med psykisk ohälsa, och består av två subkategorier.

Jojo-transporter väcker frågor om vården

Bland informanterna återfanns ett missnöje över att träffa samma personer regelbundet på grund av deras dåliga psykiska hälsa. Det framkom flera exempel på sådana situationer, och poliserna upplevde det som frustrerande att köra in samma personer gång på gång.

”Och sen, dom kommer in på behandling och blir något bättre, åker hem och blir gradvis sämre. Och åker in på behandling och blir något bättre, och så är det någon sån där jojo-trafik.”

En annan situation som av informanterna upplevdes som mycket frustrerande är de olika bedömningar som görs av polis jämfört med vården. Återkommande gavs exempel på personer som polisen bedömt som suicidala och kört in, inte sällan med tvång, och senare samma dag påträffa samma person igen. Frustrationen bottnar inte sällan i att informanterna ägnat mycket tid och engagemang åt att överhuvudtaget få med personen.

”Och man tycker generellt att poliser pratar rätt mycket om att man hinner ju knappt åka hem förrän personen man kört in står i tunnelbanan och ska hoppa. Man kanske själv har lagt ner mycket tid på plats, och suttit väldigt länge och stött och blött för att få till det på bästa sätt.”

”Det känns ju så konstigt för oss när vi kör in någon till psyk på LPT och sen är dom ute en timme senare ändå. Och vad kan ha ändrats på en timme?”

En annan försvårande faktor när det gäller samarbetet med, och förmedlingen av, vården är när personen har negativa vårderfarenheter.

”Sen vet ju inte jag hur sjukvården funkar, men många man träffar säger ju att sjukvården, dom kommer bara slänga ut mig snart igen... Men det är ju det som jag kan erbjuda.”

Detta var en erfarenhet som många av informanterna delade, att personerna redan har kontakt med vården och ändå mår så pass dåligt att polisen kontaktats.

Alternativet till att omedelbart åka till vårdinrättning kan enligt informanterna vara att höra av sig till personens mottagning eller liknande. Dock upplevde poliserna att det som då kan ordnas är alltför avlägset, ofta flera veckor bort, och därför inte heller ett hållbart alternativ till en akut bedömning på sjukhus.

Informanterna förmedlade även en bild av att många av de akuta situationer som de kallas till rörande personer med psykisk ohälsa hade kunnat undvikas genom mer förebyggande arbete från vårdens sida som därmed kanske förhindrat långtgående insjuknande hos personen med psykisk ohälsa.

Även tankar kring för låg omhändertagandenivå av vissa personer med psykisk ohälsa yttrades.

”...men det finns inget omhändertagande av dom här människorna. Jag menar, vi sitter ju och kör samma människor om och om igen. Och vi ser ju deras levnadssituation där hemma, och många gånger kan man ju förstå varför dom mår så dåligt om man ser till hur deras livssituation ser ut.”

Informanterna beskrev ett flertal situationer då man önskat hjälp från psykiatrin men bara blivit hänvisad runt. Samarbetet med den psykiatriska vården beskrevs inte som särskilt framgångsrikt, med dålig samordning och kunskap om varandras möjligheter och kompetens.

”Det känns som att vi tänker ganska olika, eller vi har ju olika lagar att följa och det märks ju. Det hade ju kunnat vara mer samstämmigt. Men ändå så när man väl försöker göra något så försöker alla, men man bollas runt en hel del.”

Ett annat problem som yttrades av informanterna var bristen på information om personerna som polisen möter. Man upplever att sekretess och oförmåga att dela med sig av vital information kan leda till sämre omhändertagande. Frustration uttrycks även över att personen vid ankomst till sjukvårdsinrättning är välkänd, men för polisen okänd.

”Det känns som att sekretessen står i vägen ibland. Jag kan tycka att när man ska hjälpa en människa, och man inte vet nåt... jag menar... om jag kan undvika våldsamheter genom

förhandsinformation så är väl det jättebra. Jag tycker att det ska vara lite sekretessbrytande där faktiskt.”

Att se anhöriga och deras påverkan

Som tidigare nämnt händer det att polisen måste lämna situationer involverande personer med psykisk ohälsa utan åtgärd. En farhåga från polisens sida i dessa situationer är de anhörigas situation.

”Det känns ju tråkigt att inte kunna hjälpa personen. Och ofta är det ju någon annan som råkar illa ut också, kanske någon anhörig som larmade, eller en granne. Och vi kan ju inte hjälpa dom heller.”

Anhöriga beskrevs också av informanterna som en stor resurs, inte minst i frågor kring hur personen brukar vara och dylikt. Anhöriga kan också vara en främjande faktor i skapandet av en relation, upplever informanterna. Att anhöriga finns på plats när polisen kommer behöver dock inte alltid vara positivt. Skärrade anhöriga kan kräva uppmärksamhet, och även om de anhöriga oftast vill samma sak som polisen, kan det vara nog svårt att bevittna omhändertagandet av en nära familjemedlem.

”Det är otroligt jobbigt för en familj att se polisen komma och brotta ner en familjemedlem och belägga med handfängsel och tvinga med och sådär. Det är ju jättejobbigt för oss också, men där tar familjerna mycket illa vid sig.”

8.2.3 Kunskapstörst och osäkerhet

Denna kategori behandlar polisernas osäkerhet när det gäller att hantera situationer involverande personer med psykisk ohälsa samt det utbildningsbehov som framkommit av informanterna. Kategorin består av två subkategorier.

Trial and error – om behovet av utbildning och rädslan att göra fel

När informanterna beskrev hur de känner sig rustade som poliser för att möta personer med psykisk ohälsa framkommer en bild av att de upplever sig vara dåligt rustade, och har svårt att möta de behov som personen med psykisk ohälsa har och som föranlett att polisen kallats dit. Man upplevde även att förväntningarna avseende både kunskap och handlingsmöjligheter på

polisen är höga och svåra att uppfylla. Informanterna ansåg sig ha undermålig utbildning med hänsyn till omfattningen av möten med personer med psykisk ohälsa.

"Det är en stor del av yrket. Och därför tycker jag att adekvat utbildning är ett måste."

Informanterna beskrev vidare att det handlade mycket om att testa sig fram i olika typer av situationer, med varierande resultat.

"Det är ju trial and error, och ibland kan det ju gå ganska illa."

Det framkom även funderingar från informanterna kring vad de mer vidsträckta konsekvenserna av att ha för lite utbildning kan bli.

"Det är ju våld. Och i långa loppet ett minskat förtroende för polisen. Och dessutom för eran del, att det kommer in en människa i sämre skick, som kanske är svårare att hjälpa. Och kanske så våldsamt att man måste ge läkemedel. Och så måste ni bygga upp förtroendet igen."

Informanterna var uttalat oroliga för att genom fel bemötande eller hantering av en situation försämra en person med psykiska ohälsas mående. Oron bottnade i en upplevelse av att inte vara tillräcklig kunnig och utbildad.

"Men det vore ju skönt att få kontinuerlig utbildning i hur man ska bemöta folk med olika problematik. Så man inte gör dom där snedstegen. Man vill ju inte att det ska bli värre för dom bara för att vi gör fel och är klumpiga."

Det framkom även tankar från informanterna kring att undermålig kunskap kan leda till fördomar och förhastade slutsatser. Även onödig vålds- och tvångsanvändning lyftes fram som farhågor med undermålig utbildning.

Erfarenhetens betydelse i möten som berör

Informanterna värdesatte sin erfarenhet av möten med personer med psykisk ohälsa högt.

"Vi är egentligen ganska dåligt rustade, men med lite erfarenhet så tror jag att jag blivit bättre rustad rent personligen."

”Man var nog mer orolig innan, typ oj hur ska det här sluta, ska man åka på en smäll eller sådär. Och jag har nog blivit tryggare i att det löser sig nog, och löser det sig inte så löser vi det på ett annat sätt.”

Erfarenheterna av att möta personer med psykisk ohälsa som polis beskrevs kunna vara både otroligt positiva som oerhört påfrestande. Men tydligt är att informanterna på något sätt berörts av situationer involverande personer med psykisk ohälsa.

”Och det är ju dom jobben som kan vara både jobbigast och mest tillfredställande.”

Bland de positiva erfarenheterna nämns av informanterna glädjen över att kunna förmedla hjälp och lindra lidande. Mötena beskrivs som en del av jobbet som man trivs med, och en av få situationer där man som polis blir tackad.

”Vi blir ju inte tackade jätteofta i vårt arbete, men där blir man ju uppskattad och tackad, om man kan göra det på ett bra sätt.”

Bland de negativa erfarenheterna nämns av informanterna exempelvis situationer som man har svårt att lämna bakom sig. Informanterna hade exempel på situationer de bär med sig, och generellt beskrivs det som belastande att se så mycket lidande.

”Och just barn som mår dåligt, det kanske berör en mer... 14-åring som försöker hänga sig. Det är ju sånt där som fastnar.”

Informanterna beskrev i flera sammanhang att man engagerar sig mycket i situationer rörande personer med psykisk ohälsa, mer än vad man kanske gör i andra typer av situationer. De beskrev att man lägger ner mycket tid och ork på att det ska bli så bra som möjligt, att man ger mycket av sig själv. Detta leder också till en enorm frustration när man upplever att situationen inte löser sig på bästa sätt.

”Och man lyssnar ju väldigt mycket och man frågar väldigt mycket, och blir ju intresserad och involverad och man blir ju lite förbannad, och tänker att nu måste ju nån ta tag i det här.”

9. Diskussion

9.1 Metoddiskussion

Studien vilade på en kvalitativ ansats, då syftet var att ta del av polisens upplevelse av mötet med personer med psykisk ohälsa. En kvalitativ metod möjliggör en djupare förståelse för individens unika erfarenhet och livsvärld (Flick, 2009).

En kvalitativ studie kvalitetsgranskas utifrån begreppet tillförlitlighet (eng ”trustworthiness”)(Polit & Beck, 2012). Tillförlitlighetsbegreppet utgörs av delkriterierna trovärdighet (eng ”credibility”), pålitlighet (eng ”dependability”), konfirmerbarhet (eng ”confirmability”), överförbarhet (eng ”transferability”) samt autenticitet (eng ”authenticity”)(a.a.).

9.1.1 Urval

Informanterna i denna studie nåddes av informationsblad om studien på något av de sätt som nämns under rubrik 6.1. Totalt delades cirka 350 informationsblad om studien ut, varpå nio informanter anmälde intresse och inkluderades i studien. Med tanke på det stora antal som valde att inte anmäla intresse för studien är sannolikt de nio informanter som deltog i studien personer med särskilt intresse av mötet med personer med psykisk ohälsa, alternativt personer som reflekterat mycket kring situationer som uppstått och därför har en vilja att dela med sig av sina erfarenheter. Deras arbetssituation, bakgrund, eller utbildning var dock inte av avvikande eller av speciell karaktär. Informanternas erfarenheter som poliser bör därför inte heller skilja sig nämnvärt från de poliser som inte valde att anmäla intresse för att delta i studien, och eventuellt särskilt intresse hos informanterna för mötet med personer med psykisk ohälsa bör inte ha påverkat resultatet annat än med rikt material. En variant som hade kunnat effektivisera urvalsprocessen skulle kunna ha varit att använda sig av snöbollsmetoden, där de första inkluderade informanterna tillfrågas om ytterligare lämpliga kandidater. På så sätt skulle lämpliga informanter kunna nås på ett mer effektivt sätt (Polit & Beck, 2012).

Andelen kvinnor bland informanterna var dubbelt så stor som andelen män, en fördelning som sannolikt inte överensstämmer med fördelningen mellan kvinnor och män bland poliser i yttre tjänst i Stockholm, men som heller inte bör ha påverkat resultatet då kvinnorna och männen har samma arbetssituation och arbetsuppgifter.

Följaktligen kan författaren argumentera för pålitlighet i studien, baserat på representativa informanter, samt en god grund för hög trovärdighet baserat på informanternas rika beskrivningar och materialets kvalité.

9.1.2 Datainsamling

För att ta del av polisens upplevelse av mötet med personer med psykisk ohälsa användes semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod. Den semistrukturerade intervjun möjliggör att ett fenomen eller intresseområde belyses med en öppen fråga, varpå färdigformulerade följdfrågor används för att belysa aspekter av fenomenet som inte dök upp spontant under den öppna frågan. Detta minskar risken för att forskaren missar viktiga delar av fenomenet som inte tas upp spontant, utan att för tidigt i intervjun avgränsa informantens svar (Flick, 2009). I den aktuella studien användes en intervjuguide med sex mer öppna frågor, följt av totalt två färdigformulerade följdfrågor (bilaga 2).

Att intervjua är ett hantverk som kräver erfarenhet, och det är viktigt att forskaren inte färgar eller styr intervjun genom alltför riktade frågor, och därmed begränsar materialets rikedom (Flick, 2009). För att undvika detta ställdes enbart de frågor som fanns i intervjuguiden (bilaga 2) samt följdfrågor av öppen karaktär där författaren kunde be informanten utveckla något han eller hon nämnt tidigare. Detta förfarande bör öka materialets kvalité och därmed studiens trovärdighet och konfirmerbarhet genom att studien vilar på ett rikt material som inte påverkats genom för snäv insamling (Polit & Beck, 2012).

Forskarens förförståelse är något som kan påverka i intervjusituationen. Förförståelsen kan hanteras på olika sätt, men det viktigaste är att den tydliggörs, uppmärksammas, och hanteras genom hela forskningsprocessen (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008). Ett sätt att hantera sin förförståelse och dess påverkan på studien är att synliggöra densamma genom att dokumentera den. Studiens konfirmerbarhet är beroende av att forskaren kan åsidosätta sin förförståelse i intervjusituationen för att inte påverka intervjun (Polit & Beck, 2012). I aktuell studie belystes författarens förförståelse, såsom erfarenhet av diskussioner med poliser på akutmottagningen kring deras upplevelser av aktuellt fenomen, genom diskussion med handledaren innan första intervjun genomfördes. Det är osannolikt att författarens förförståelse kring fenomenet åsidosattes helt, men några uppenbara genomslag har ej upptäckts i transkriberingsförfarandet och heller inte vid genomläsning av de utskrivna intervjuerna.

Flick (2009) påtalar att intervjusituationen behöver reflekteras kring, detta avseende hurvida informanten på ett medvetet eller omedvetet plan begränsat sig i intervjusituationen.

Både i konfirmerbarhets- och pålitlighetsavseende ställs krav på att informanternas beskrivningar inte hämmas (Polit & Beck, 2012). I aktuella studie skilde sig intervjusituationerna åt i ett avseende, då sex av informanterna intervjuades civilklädda i biblioteksmiljö, medan tre stycken intervjuades i uniform på en polisstation. Att bära uniform i intervjusituationen kan tänkas ha inverkan på vad man berättar, dels då det kan upplevas som svårare att berätta om svåra situationer samtidigt som man befinner sig i den roll man berättar om. Samtidigt kan tänkas att erfarenheterna som belystes låg informanten närme, rent medvetandemässigt, när denne befann sig i rollen som polis med uniformen på. I intervjumaterialet kunde ingen skillnad avseende materialets omfång, rikedom, eller djup påvisas beroende på om personen hade haft uniform på sig eller inte, men optimalt för studiens tillförlitlighet vore att samtliga informanter intervjuats under samma förhållanden.

Graneheim & Lundman (2003) påtalar att för att uppnå tillförlitlighet måste en studies material vara så pass omfattande att inga delar av fenomenet utelämnas på grund av brist på material. I aktuell studie uppkom inga bärande nya aspekter av mötet med personer med psykisk ohälsa i de sista två intervjuerna, vilket tyder på att författaren nått mättnad i materialet. Intervjuernas omfattning i tid (43-73minuter) var också sådan att ett rikt material uppnåddes i varje intervju. Detta ökar studiens tillförlitlighet, främst avseende trovärdighet och överförbarhet.

Vidare tar Graneheim och Lundman (2003) upp risken att forskaren vid datainsamling som sträcker sig över lång tid och över ett rikt material är inkonsekvent i intervjuerna, och därmed påverkar studiens pålitlighet (Polit & Beck, 2012). Detta förhindrades i aktuell studie dels av att författaren följde intervjuguidens färdigformulerade frågor i samtliga intervjuer, dels av att samtliga intervjuer genomfördes under en period på sex veckor. Inget dataanalyserbete tog plats innan samtliga intervjuer genomförts.

9.1.3 Dataanalys

Dataanalysmetoden som användes var Graneheim och Lundmans (2003) kvalitativa innehållsanalys. Graneheim och Lundman (2003) gör gällande att dataanalysens trovärdighet är beroende på hur väl dataanalysprocessen beskrivs eller illustreras. Detta för att skildra urvalet av meningsbärande enheter, samt för att påvisa att omotiverad tolkning inte tagit plats. Urvalet av meningsbärande enheter beskrivs av Graneheim och Lundman (2003) som avgörande för ett korrekt resultat. Författaren har, för att illustrera dataanalysprocessen för läsaren och därmed öka studiens trovärdighet, bifogat en tabell med exempel ur dataanalyserbetet (tabell 1). Vidare tar Graneheim och Lundman (2003) upp risken med att

bärande material exkluderas eller irrelevant material inkluderas i dataanalysprocessen, samt att kategorierna och deras innehåll bestående av meningsbärande enheter inte är väl avgränsade mot varandra. För att undvika detta föreslår Graneheim och Lundman (2003) att man tar hjälp av en annan person för att få perspektiv. I aktuell studie bearbetades datan till dess att inga meningsbärande enheter saknade kategori och ingen meningsbärande enhet passade i mer än en kategori, det vill säga väl avgränsade kategorier. Dataanalysarbetet granskades flera gånger under processens gång av handledaren.

Vidare beskriver Graneheim och Lundman (2003) att forskaren genom en rik beskrivning av resultatet, väl förankrat i citat, ökar möjligheten för läsaren att skapa sig en bild av hurvida resultatet är förankrat i materialet och därmed studiens trovärdighet. Likaså påtalar Polit & Beck (2012) nödvändigheten i ett rikt resultat, både för att möjliggöra bedömning av trovärdighet, överförbarhet såväl som att möjliggöra hög autencitet i studien. Författaren har därför valt att för varje subkategori delge läsaren med minst två representativa citat ur materialet.

9.2 Resultatdiskussion

Studiens syfte var att belysa polisens upplevelse av att möta personer med psykisk ohälsa utifrån hur de beskriver mötet med och relationen till personer med psykisk ohälsa samt hur de ser på sin roll som poliser i kontakten med personer med psykisk ohälsa.

9.2.1 Anknytning till tidigare forskning

Resultatet kommer att diskuteras mot tidigare forskning utifrån huvudfynden, som är hur polisen upplever mötet med och relationen till personer med psykisk ohälsa, samt hur polisen ser på sin roll i kontakten med personer med psykisk ohälsa.

Polisers upplevelse av mötet med och relationen till personer med psykisk ohälsa

I studien framkom beskrivningar av mötet med personer med psykisk ohälsa som oförutsägbara, snabbt pendlande och med en ökad risk för våld.

Att poliser i mötet med personer med psykisk ohälsa generellt upplever personerna som farliga är väl dokumenterat (Ruiz & Miller, 2004; Watson, Corrigan & Ottati, 2004). I en studie genomförd i USA konstaterar Ruiz och Miller (2004) att poliser upplever personer med psykisk ohälsa som farliga och oförutsägbara, och att man har svårt att veta hur man ska hantera desamma. Poliserna uppgav sig vara ”oroade”, ”obekväma” eller upplevde sig

”hotade” i mötet med personer med psykisk ohälsa (Ruiz & Miller, 2004, sid. 368). Detta leder enligt författarna till förhastade beslut och användander av olämpliga tekniker (a.a.).

Även Watson, Corrigan och Ottati (2004) fastslog i sin studie rörande polisens attityd mot personer med psykisk ohälsa, i studien exemplifierad med schizofreni, att poliser vid förhandskännedom om psykisk ohälsa förväntar sig en farlig situation.

Upplevelsen av personer med psykisk ohälsa som farliga leder även till vad Ruiz & Miller (2004, sid. 367) kallar för ”en självuppfyllande profetia”. Förväntar sig polisen en farlig situation menar författarna att polisen kommer att förhastad sin bedömning och sträva efter en snabb lösning. En förhastad bedömning och snabbt ingripande leder i sin tur till större risk för våldsanvändning (Ruiz & Miller, 2004). Denna argumentation stödjer i stor grad vad informanterna i denna studie upplevde som viktigt i mötet med personer med psykisk ohälsa, där informanterna särskilt poängterar vikten av att ta sig tid och olämpligheten i att direkt börja agera.

Vidare fastslog Ruiz och Miller (2004) att risken för att personen med psykisk ohälsa fysiskt skulle skadas i mötet med polisen var större om det var fler än två poliser på plats. Däremot minskade risken för att personen med psykisk ohälsa skulle komma till skada i mötet med polisen märkbart om det även fanns en ambulans på plats. Detta antyder att ambulanspersonalens deltagande har en lugnande inverkan på mötet (a.a.). Hur poliser bedömer personer med psykisk ohälsa har till stor del att göra med den utbildning som ligger till grund för deras arbete. Fry, O’Riordan och Geanellos (2002) fastslår att ostrukturerat och bizarrt beteende av poliser kan upplevas som farligt och hotande, medan det för vårdpersonal är symptom på sjukdom som kräver speciellt bemötande och åtgärder. Detta skulle kunna vara en del av förklaringen till ambulanspersonalens lugnande inverkan på mötet. Ytterligare en aspekt i diskussionen kring våldsanvändningen av polis i kontakten med personer med psykisk ohälsa är upplevelsen av avsaknad av vital kunskap. Ruiz och Miller (2004) slår fast att avsaknad av kunskap kring personer med psykisk ohälsa hos polisen i sig ökar risken för våldsanvändning. Detta stämmer med vad informanterna i studien upplever som farhågor i frågan kring konsekvenser av bristfällig utbildning, där onödigt våldsanvändning ges som exempel.

Vidare upplevde informanterna i denna studie att kommunikationen var en svår men viktig del av mötet med personer med psykisk ohälsa. Fry, O’Riordan och Geanellos (2002) undersökte australiensiska polisens upplevelse av mötet med personer med psykisk ohälsa och fann även där att poliserna upplevde just kommunikationen som problematisk och svår, där man härledde svårigheterna till bristande kunskap och erfarenhet av dessa typer av samtal.

Poliserna efterfrågade mer utbildning och träning på området, precis som informanterna i denna studie.

Ett hinder i relationen till personer med psykisk ohälsa uppgav informanterna i denna studie kunde vara hur personerna med psykisk ohälsa upplevde att prata med, eller få besök av, polisen. Informanterna uppgav att besök av polis kunde uppfattas skamfyllt och stigmatiserande, och att uniformen förknippas med annat än den hjälpande roll polisen ansåg sig ha. Detta stämmer väl överens med resultatet i Ruiz & Millers (2004) studie, där författarna slår fast att personer med psykisk ohälsa kan känna sig hotade av polisens makt, deras uniform, deras vapen och rätt att använda våld, och att mötet följaktligen är ojämnt och laddat. Dessutom slår författarna fast att personer med psykisk ohälsa kan känna sig hotade av polisernas egna rädsla för dem (a.a.). Detta kan vara en förklaring till att informanterna i studien upplevde denna aspekt av mötet såsom beskrivet.

Polisers syn på sin roll i mötet med personer med psykisk ohälsa

Ett av studiens delsyften var att undersöka hur poliser ser på sin roll i mötet med personer med psykisk ohälsa. I resultatet framkom en typ av dubbel roll, med motsättningar däremellan. Denna av poliserna upplevda dubbla roll i mötet med personer med psykisk ohälsa finns även dokumenterad i andra studier. Fry, O’Riordan och Geanellos (2002) beskriver i sin australiensiska studie att poliserna i mötet med personer med psykisk ohälsa upplever sin roll som motsägelsefull där kraven och förväntningarna på dem som hjälpande är höga, men att man upplever att man dels saknar kunskap och förmåga att hantera personerna på bästa sätt samt att de ramar och lagar som reglerar polisarbetet inte är avsedda för detta typ av arbete. Även att behöva vidta säkerhetsupprätthållande åtgärder såsom tvångsåtgärder beskrivs som problematiskt i en situation där man ämnar hjälpa och bidrar till känslan av en dubbel roll. Man upplevde också ofta att man gjorde någon annans arbete, och att det fanns bättre lämpade personer för att utföra detta arbete (Fry, O’Riordan & Geanellos, 2002). Följaktligen överensstämmer de australiensiska polisernas upplevelse av mötet med personer med psykisk ohälsa i hög grad med den resultatet i denna studie.

Upplevelsen av att ha en dubbel roll i mötet med personer med psykisk ohälsa, där icke-vårdande åtgärder ställs mot intentionen att hjälpa, är dock inte bara förbehållen polisen. Björkdahl (2010) beskriver i sin avhandling sjuksköterskors upplevelse av att arbeta i psykiatrisk intensivvårdsmiljö. Hon redogör för oförutsägbarheten som av sjuksköterskorna upplevs i kontakten med patienterna, samt de två roller som hon fann att sjuksköterskorna använder sig av i vårdandet. Björkdahl (2010) benämner dessa som ”balettdansösen” och

”bulldozern” (Björkdahl, 2010, sid. 29). Balettdansösen karaktäriseras av en vårdande attityd, närhet till patienten och användandet av sig själv som känsligt instrument i interaktionen till patienten genom exempelvis icke-verbal kommunikation. Fokus för denna roll var den vårdande relationen mellan sjuksköterskan och patienten, som sjuksköterskorna hade stor tilltro till. I motsats till balettdansösen var bulldozern den roll som sjuksköterskorna ibland var tvungna att träda in i för att skydda avdelningen från kaos, och personal eller medpatienter från våld. I rollen som bulldozer sågs patienten av sjuksköterskan som mer av ett objekt än en genuin människa, och sjuksköterskans skyldighet att upprätthålla ordning och säkerhet motiverade användandet av icke-vårdande åtgärder såsom tvångsåtgärder (Björkdahl, 2010).

Det som Björkdahl (2010) beskriver som dubbla roller hos sjuksköterskan i psykiatrisk intensivvårdsmiljö, balettdansösen mot bulldozern, stämmer i hög grad överens med de två roller som i denna studie framkommit hos poliser i kontakten med personer med psykisk ohälsa, polis respektive medmänniska samt deras plikt respektive önskan och som också finns beskrivna i andra studier (Fry, O’Riordan & Geanellos, 2002). Följaktligen tycks kontakten med personer med psykisk ohälsa ofta initialt och vid svåra fall präglas av ett slags dubbelt bemötande hos såväl polis som sjuksköterska där vägen till hjälp ibland kantas av icke-vårdande men nödvändiga åtgärder.

9.2.2 Anknytning till teoretisk referensram

I ett av resultatets två teman, *konflikten mellan plikt och önskan, byråkrati och utopi*, framgår att informanterna beskrev sin roll som polis i mötet med personer med psykisk ohälsa som dubbel, dels som polis och dels som medmänniska. I rollen som polis var man ibland tvungen att av *plikt* utföra eller avstå åtgärder, som stred mot den medmänskliga *önskan* informanterna bar på. Åtgärder som plikten krävde men medmänniskan inte önskade exemplifieras genom användandet av tvångsåtgärder på personer med psykisk ohälsa. Att lämna någon hemma utan åtgärd efter ett långt samtal och påtaglig oro över personens psykiska ohälsa är ett exempel där plikten krävde att man avstod åtgärder som medmänniskan ville vidta, exempelvis förmedling av vård, på grund av att handlingsmöjligheter inom ramen för polisrollen inte fanns att tillgå. Informanterna beskrev att konflikten ofta uppkom ur *byråkratiska* hinder, exempelvis polisiära bedömningskriterier som inte är anpassade för de situationer som informanterna fann sig själva i. *Utopiskt* vore enligt informanterna om dessa hinder kunde överkommas exempelvis genom utökat samarbete med den psykiatriska vården, så som att mobil psykiatri kunde komma vid de tillfällen där polisen stod handfallen, vilket man inte upplevde skedde vid tiden för studien.

Gränsen mellan de två roller som informanterna upplevde, polis respektive medmänniska, är flytande och står nödvändigtvis inte i ett motsatsförhållande till varandra. Den polisiära plikten kan mycket väl överensstämma med den medmänskliga önskan. För tydlighetens skull väljer författaren att diktomisera genom att utgå ifrån att rollens två sidor, medmänniska och polis – önskan och plikt, står för vårdande mot icke-vårdande åtgärder. Detta styrks även att vårdande åtgärder enligt Halldorsdottir (2008) aldrig kan komma från en yrkesroll, utan måste komma från en människa.

I mötet med personer med psykisk ohälsa beskriver informanterna en vilja att skapa en relation till personen med psykisk ohälsa, att ”*nå fram*”. I vissa fall beskrivs detta som mycket svårt och det finns ett antal beskrivningar där en relation inte kunnat skapas. I andra fall beskriver informanterna att de framgångsrikt skapat en relation till personer med psykisk ohälsa, där informanterna upplever att de fått stort förtroende.

En vårdande relation hjälper enligt Halldorsdottir (2008) patienten att hantera sin situation, att finna kraft till helande i relationen till sjuksköterskan. Likaså strävar sjuksköterskan och patienten i en vårdande relation åt samma håll – att förbättra patientens hälsa. Informanterna i studien beskriver att man i många avseenden lägger mycket kraft och energi på att ”få med sig” personen i relationen, att skapa en allians mot samma mål. Målet med alliansen eller relationen beskrivs av informanterna sällan uttryckligen som förbättrad hälsa, men ofta som kontakt med vård, anhöriga eller annat stöd – något som av författaren tolkas som vårdande åtgärder. Informanterna beskriver vidare att man alltid strävar efter att vara överens med personen med psykisk ohälsa om åtgärder, att man strävar mot frivillighet även om det finns lagrum för tvångsmedel, och detta motiveras av informanterna som att man inte vill försämra personens mående eller försvåra relationskapandet för vården. Även beskrivningar av att ”svika personens förtroende” vid tvångsåtgärder samt en medmänsklig önskan om att inte behöva tvinga någon till hjälp ligger till grund för den extra ansträngning som beskrivs läggas ner på relationskapandet. Baserat på ovanstående argumenterar författaren för att informanterna i studien ger uttryck för att vilja främja hälsa hos personer med psykisk ohälsa, att de värdesätter och anstränger sig för att skapa en relation till personerna som personerna är hjälpta av – en vårdande relation.

Informanternas beskrivningar av lyckat eller misslyckat relationskapande kommer att diskuteras utifrån Halldorsdottirs (2008) teori om den vårdande relationen mellan sjuksköterska och patient. Halldorsdottir (2008) beskriver den vårdande relationen som ”en bro” mellan sjuksköterskan och patienten, och åtgärder som främjar relationen beskrivs som vårdande. Frånvaron av en vårdande relation beskrivs som ”en vägg”, och åtgärder som

förhindrar upprättandet av en vårdande relation beskrivs av Halldorsdottir som icke-vårdande. Då teorin kommer att appliceras på poliser och inte sjuksköterskor kommer det som Halldorsdottir benämner sjuksköterska härnäst kallas ”hjälpare”, och avser då den roll Halldorsdottir tillskriver sjuksköterskan, det vill säga i studien polisen. I användandet av begreppet ”patient” såsom beskrivet av Halldorsdottir avses härnäst personer med psykisk ohälsa.

Ett antal beskrivningar från informanterna gjorde gällande att en relation inte kunde etableras. En anledning till uteblivandet av en relation trots försök från informanternas sida att etablera en relation skulle kunna vara avsaknad av det som Halldorsdottir (2008) beskriver som grundläggande förutsättningar för den vårdande relationen. Dessa förutsättningar karaktäriseras av att patienten upplever hjälparen som genuint hjälpare och intresserad av personen som människa. Hjälparen måste dessutom upplevas som kompetent avseende vårdandet och i kontakten med patienter. Även hjälparens kunskapsnivå måste av patienten upplevas som god (Halldorsdottir, 2008). Informanterna uppgav själva att de ofta ansåg sig ha för låg kunskapsnivå, något som i sig kan verka icke-vårdande i skapandet av en vårdande relation till personer med psykisk ohälsa. Akuta situationer och överhängande fara kan dessutom tvinga polisen att vidta åtgärder som gör det omöjligt att utstråla genuint intresse för personen som människa, såsom fasthållning eller andra akuta åtgärder.

Informanterna delgav att man ibland upplever att man gör någon annans jobb, och att detta upplevdes som frustrerande. Att bära på känslan av att göra någon annans jobb riskerar att påverka polisens vilja och därmed förmåga att skapa en vårdande relation till personen med psykisk ohälsa, och har därmed en icke-vårdande påverkan.

Vidare uppgavs av informanterna att polisuniformen och bilen kunde vara ett hinder i skapandet av en relation. Det förekom beskrivningar som att man kopplades till en brottsstävande roll som personen med psykisk ohälsa inte var i behov av, samt att det kan upplevas som skamfyllt att få besök av polis. I skapandet av en vårdande relation verkar därmed uniformen icke-vårdande och är ett hinder.

Informanternas beskrivningar av lyckade relationer kommer att illustreras genom metodisk genomgång av Halldorsdottirs (2008) teorier olika faser i skapandet av en vårdande relation i förhållande till informanternas beskrivning.

Nå ut och initiera kontakt

Informanterna beskrev att mötet mellan polis och personer med psykisk ohälsa kan initieras på många olika sätt. Bärande för denna fas av relationsskapandet är enligt Halldorsdottir (2008)

att kontakten besvaras, och tas till vara på. Detta stämmer väl in på vad informanterna beskrev som viktigt i det initiala skedet av en relation, där man särskilt betonar första intryckets vikt. Första intryckets betydelse beskrivs av informanterna som ännu viktigare i kontakten med personer med psykisk ohälsa jämfört med andra personer polisen träffar och interagerar med. Enligt Halldorsdottir (2008) kan relationen inte fördjupas om inte den första kontakten blir konstruktiv och besvarad. Även detta styrks av informanternas utsagor och illustreras av beskrivningar om att det med ett dåligt första intryck är det svårt att återhämta det förlorade förtroendet och därmed skapa en fördjupad relation.

Sudda ut de anonyma maskerna

Det som präglar denna fas av relationen är förmågan att se varandra som människor, som unika personer bortom sina roller för stunden (Halldorsdottir, 2008). Informanterna beskriver i flera sammanhang sin roll som dubbel, där man dels är polis men också medmänniska. I detta stadium av relationsskapandet är informanterna noga med att poängtera sin medmänskliga roll, och polisuniformen spelar här en betydelse.

Bekräfta kontakten

Icke-verbal kommunikation och personligt tilltal är karaktäristiskt för denna fas av relationen, enligt Halldorsdottir (2008). Informanterna i studien beskriver att man efter den initiala kontakten ofta behöver ägna sig åt att lyssna för att skapa ett förtroende hos personen med psykisk ohälsa. Halldorsdottir (2008) beskriver att patienten i detta steg av relationen känner sig speciell och bekräftad som människa. Att ta sig tid beskrivs av informanterna som ett sätt att medmänskligt bekräfta en person med psykisk ohälsa på ett medmänskligt plan, att visa att man inte har bråttom och att man värderar det personen berättar trots att det kanske inte kan förväntas av polisen.

Nå ett stadium av sanningsenlighet

När relationen utvecklats till denna fas beskriver Halldorsdottir (2008) att patienten känner sig så pass bekväm i relationen att han eller hon öppenjärtat vågar delge sin upplevelse av sin hälsa och situation. Även ämnen som tidigare upplevts som för känsliga att gå in på delges nu inom relationen.

Det fanns en strävan hos informanterna att på detta djup i relationen markera att polisens roll som samtalspartner är begränsad. Informanterna beskrev att man trots det ibland fått ta del av förtroenden så stora att det blev problematiskt att hantera utifrån rollen som polis.

”För det kan ju vara så att det som den här personen står och berättar för mig nu har den kanske aldrig berättat för någon. Det vet inte ens deras fru, mamma, eller pappa.”

Några beskrivningar av relationsskapande på djupare nivå återfanns inte i informanternas beskrivningar. Detta härleds främst till att informanterna inte såg det som sitt uppdrag att gå djupare in på patientens upplevelse av sin situation än att man kunde göra en korrekt bedömning av situationen och vidta åtgärder därefter. Men även att samtalen, som ofta beskrivs som svåra och oförutsägbara även i sitt initiala skede, kräver specifik kunskap och förmåga som informanterna inte upplevde sig besitta spelade enligt författaren sannolikt in på frånvaron av beskrivningar av fördjupade relationer.

”Bara att få till det här samtalet, att få till viljan, det tar väldigt mycket tid och väldigt mycket ork och vi är inte tillräckligt... vi har inte tillräcklig utbildning för att kunna hantera det på bästa sätt tror jag.”

Informanternas beskrivningar av skapandet av en relation till personer med psykisk ohälsa överensstämmer väl med de initiala faserna av skapandet av en vårdande relation mellan sjuksköterska och patient, såsom beskrivet av Halldorsdottir (2008). Halldorsdottirs (2008) teori består av sex faser i skapandet av en vårdande relation, där de första tre kan anses beskriva den mer medmänskliga kontakt och relation som ligger till grund för de senare tre fasernas mer specifikt omvårdnadsorienterat vårdande aspekter. Det är också de första tre faserna som det av informanterna delgavs beskrivningar av. Följaktligen beskriver informanterna ett relationsskapande, på ett medmänskligt plan, till personer med psykisk ohälsa som till stor del liknar det som Halldorsdottir (2008) beskriver som de första faserna av en vårdande relation mellan sjuksköterska och patient.

De hinder i skapandet av en relation till personer med psykisk ohälsa som informanterna beskriver karaktäriseras av upplevelsen av för låg kunskapsnivå, vilket leder till brist på förtroende från personen med psykisk ohälsa samt en oro hos polisen att ”göra fel”. Vidare beskrivs hinder i form av en yrkesroll som ibland inte beskrivs som optimal avseende exempelvis uniform och synliga vapen vilket kan försvåra kontakt på ett medmänskligt plan. Även känslan av att göra någon annans arbete kan verka försvårande i skapandet av en relation. Vidare kan de handlingsmöjligheter som följer med yrkesrollen beskrivs som otillräckliga vilket kan leda till förlorat förtroende hos personen med psykisk ohälsa, och

informanterna beskrev att man ibland inte kan leva upp till de förväntningar som ställs på polisen i kontakten med personer med psykisk ohälsa. Även vissa av polisens plikter upplevs som försvårande i skapandet av en relation med personer med psykisk ohälsa, med exempel så som visitering eller avsökning av en lägenhet.

9.2.3 Vårdvetenskaplig reflektion

Personer med psykisk ohälsa är en stigmatiserad grupp som inte sällan lever i utanförskap och isolering (Erdner, 2006). Personerna kan uppleva sig utpekade och onormala, ha svårt i interaktionen med andra människor, och ser sig inte alltid som fullvärdiga medborgare i samvaro (a.a.). Tyler & Blader (2003) beskriver att stigmatiserade grupper i samhället är mer känsliga för myndighetsutövande personers agerande mot dem, då detta speglar deras sociala status. I studien har framkommit att informanterna upplever mötet med personer med psykisk ohälsa som komplicerat och problematiskt, och att man upplever sin kompetens och förmåga till interaktion med personer med psykisk ohälsa som otillräcklig.

Eriksson (2001) beskriver att lidande hos en patient kan uppstå av flera orsaker. I studien har flera orsaker till lidande hos personer med psykisk ohälsa i mötet med polis uppenbarats.

Informanterna i studien gav uttryck för situationer där man lämnade personer utan åtgärd trots att man bedömde att det fanns ett överhängande vårdbehov. Detta var ett resultat av att personen inte ville eller förmådde sig följa med till en psykiatrisk akutmottagning, och att ingen annan lösning fanns att tillgå. Utebliven vård trots vårdbehov beskriver Eriksson (2001) som en bärande orsak till lidande. Den uteblivna vården härleddes av informanterna delvis till ett icke-fungerande samarbete med den psykiatriska vården.

Kunskapsbristen som poliserna påtalade i flera avseenden är också en potentiell orsak till vårdlidande enligt Eriksson (2001). Denna kan leda till felaktiga bedömningar med resultat såsom utebliven eller felaktig vård, och omöjliggör etablerandet av en vårdande relation (Halldorsdottir, 2008).

Även utövandet av tvång som informanterna gav exempel på är enligt Eriksson (2001) en orsak till lidande hos personen med psykisk ohälsa. Personens autonomi kränks, och personen kommer vid ankomst till sjukvårdsinrättningen inte att nå alla de hälsoresurser som personen normalt besitter. Informanterna beskrev att man i möjligaste mån undvek utövandet av tvång, bland annat med hänvisning till att man upplevde att det blev svårare för vårdpersonalen på akutmottagningen att skapa en relation till en person som av polisen blivit utsatt för tvång. Denna observation stöddes följdaktligen av Erikssons (2001) teori om lidande. Upplevelsen hos

informerarna av att ha en för låg kunskapsnivå och kompetens kan leda till onödig våldsanvändning (Ruiz och Miller, 2004).

Kontakt med den psykiatriska vården kan för personer med psykisk ohälsa initieras genom möte med polisen. Mötet mellan polisen och personen med psykisk ohälsa spelar följaktligen stor roll för såväl personen med psykisk ohälsa såväl som för den psykiatriska vården.

9.2.4 Praktiska implikationer

Många av tidigare nämnda kunskapsluckor och oförmågor hos polisen som leder till svårigheter i mötet mellan polis och personer med psykisk ohälsa täcks av psykiatrisjuksköterskans kunskaps- och kompetensområde. Psykiatrisjuksköterskan har en fördjupad kunskap kring personer med psykisk ohälsas tillstånd och behov, erfarenhet av och förmåga till relationsskapande med personer psykisk ohälsa, förmåga att avgöra vårdbehov i hemmiljön vilket minskar risken för ”onödiga” vårdtransporter, och besitter fler handlingsmöjligheter dels genom sin kunskap kring vårdens organisation och möjligheter men även i form av tillgång till sekretessbelagd information såsom journaluppgifter.

I syfte att genom ökad kunskap och förbättrad förmåga till bemötande och interaktion hos polisen lindra lidande hos personer med psykisk ohälsa bör ett mer aktivt kunskapsutbyte, och/eller samarbete, i framtiden ta plats mellan psykiatrisjuksköterskan och poliser som i sitt arbete kommer i kontakt med personer med psykisk ohälsa.

I många delar av världen har man i syfte att optimera mötet och omhändertagandet av personer med psykisk ohälsa valt att skapa en tvärprofessionell grupp bestående av polis och psykiatrisjuksköterska som dirigeras till larm involverande personer med psykisk ohälsa (Laing et al., 2009). Genomförd studies slutsatser stödjer antagandet om att det finns stora fördelar i implementerandet av en sådan grupp även under svenska förhållanden.

11. Referenser

- Bengtsson, F., Cederbratt, M. (2010). Motion 2010/11:Ju404 Utbildning av poliser i beteendevetenskap och psykiatri. Hämtad 110905 från: http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=410&dok_id=GY02Ju404
- Björkdahl, A. (2010). *Violence prevention and management in acute psychiatric care – aspects of nursing care*. Diss. Karolinska Institutet. Stockholm: Karolinska University press.
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur.
- Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective lifeworld research*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande – i teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- Dalman, C., Forsell, Y., & Magnusson, C. (2011). *Psykisk ohälsa i Stockholms län*. Rapport. Stockholm: Hälsa och sjukvårdsförvaltningen
- Deane, M., Steadman, H., Borum, R., Veysey, B., & Morrissey, J. (1999). Emerging partnerships between mental health and law enforcement. *Psychiatric services*, 50, 99-101.
- Erdner, A. (2006). *Berättelser om ensamhetens vardag hos människor med psykiska funktionshinder*. Diss. Karolinska Institutet. Stockholm: Karolinska University press.
- Eriksson, E. (2011). Nytt projekt ska förebygga och förhindra självmord. *Sambandet*. Hämtad 110901 från: http://www.polisen.se/Stockholms_lan/sv/Om-polisen/lan/St/op/Polisen-i-Stockholms-lan/Sambandet/Sambandet/Oktober-2008/Nytt-projekt-ska-forebygga-och-forhindra-sjalvmord/
- Eriksson, K. (2001). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Fisher, W. & Grudzinskas, A. (2010). Crisis intervention teams as the solution to managing crisis involving persons with serious mental illness: does one size fit all? *Journal of police crisis negotiation*, 10, 58-71.
- Flick, U. (2009). *An introduction to qualitative research*. London: SAGE publications inc.
- Fry, A.J., O’Riordan, D.P., & Geanellos, R. (2002). Social control agents or front-line carers for people with mental health problems: police and mental health services in Sydney, Australia. *Health and social care in the community*, 10:4, 277-286.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, 105-112.
- Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient’s perspective. *Scandinavian journal of caring science*, 22, 643-652.
- International Council of Nurses [ICN]. (2006). *Code of ethics for nurses* [Elektronisk]. Geneve: Imprimerie Fornara. Hämtad 111004 från: <http://www.icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/>
- Justitiedepartementet (1984). *Polislag 1984:387*. [Elektronisk]. Hämtad 120404 från: http://www.polisen.se/Global/www%20och%20Intrapolis/Lagar/Polislagen_11_10_01.pdf
- Kisely, S., Campbell, L., Peddle, S., Hare, S., Pyche, M., Spicer, D., Moore, B. (2010). A controlled before-and-after evaluation of a mobile crisis partnership between mental health and police services in Nova Scotia. *The Canadian journal of psychiatry*, 55:10, 662-668.
- Kvale, S. & Brinkman, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Laing, R., Halsey, R., Donohue, D., Newman, C., & Cashin, A. (2009). Application of a model for the development of a mental health service delivery collaboration between

- police and the health service. *Issues in mental health nursing*, 30, 337-341.
- Meleis, A. (2012). *Theoretical nursing – development and progress*. Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (2005). *Samverkan mellan polis, sjukvård, SOS alarm och räddningstjänst vid hot om suicid* [Elektronisk]. Hämtad 110905 från: <https://msb.se/RibData/Filer/pdf/24908.pdf>
- Polit, D. & Beck, C. (2012). *Nursing research – Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ruiz, J., & Miller, C. (2004). An exploratory study of Pennsylvania police officers' perceptions of dangerousness and their ability to manage persons with mental illness. *Police Quarterly*, 7, 359–371.
- Sadler, C. (2009). A force for good. *Nursing standard*, 24, 18-19.
- Sellers, C., Sullivan, C., Veysey, B., & Shane, J. (2005). Responding to persons with mental illnesses: Police perspectives on specialized and traditional practices. *Behavioral science and the law*, 23, 647-657.
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 120301 från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialdepartementet. (1991). *Svensk författningssamling*. Hämtad 110809 från: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1991:1128>
- Statens folkhälsoinstitut (2010). *Nationella folkhälsoenkäten 2010*. Hämtad 120408 från http://www.fhi.se/document/statistik-uppfoljning/folkhalsoenkaten/resultat%202010/psykisk%20h%c3%a4lsa_resultat.pdf
- Thomasson, J. (2007) Polis och psykiatri borde samarbeta mer. *Vårdfokus*, 8. Hämtad 110901 från: <https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/tidningen/2007/Nr-8-2007-8/Polis-och-psykiatri-borde-samarbeta-mer/>
- Tyler, T., & Blader S. (2003). The group engagement model: procedural justice, social identity and cooperative behavior. *Personality and Social Psychology Review*, 7, 349– 361.
- Vetenskapsrådet. (1990). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-saknhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 110908 från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Watson, A., & Angell, B. (2007). Applying procedural justice theory to law enforcement's response to persons with mental illness. *Psychiatric services*, 58:6, 787-793.
- Watson, A., Corrigan, P., & Ottati, V. (2004). Police officers' attitudes toward and decisions about persons with mental illness. *Psychiatric services*, 55:1, 49-53.
- World Health Organization. (2001). *World health report 2001. Mental health: New understanding, new hope*. Genève: WHO

Bilaga 1. Informationsbrev sid. 1

Poliser till intervjustudie om möten med människor som har psykisk ohälsa sökes.

Är du polis och verksam i någon typ av yttre tjänst där du har erfarenhet av att möta/omhändertaga personer med psykisk ohälsa? Kan du tänka dig att delta i en intervjustudie?

Studien är intervjubaserad, där jag är intresserad av att få ta del av dina erfarenheter och upplevelser av att som polis möta och omhändertaga personer med psykisk ohälsa.

Mer information om studien finner du på nästa blad.

Kan du tänka dig att delta?

Vänligen kontakta mig via mail eller telefon, alla dagar i veckan.

Tack för visat intresse!

Anton Batalha
Leg. Sjuksköterska
Tel. 0733-644521

Mail: anton.batalha@student.esh.se

Handledare: Kent-Inge Perseius
Leg. Sjuksköterska, Med.Dr.
Mail: kent-inge.perseius@esh.se

Bilaga 1. Informationsbrev sid. 2

Studien ”Polisers upplevelse av att möta personer med psykiska ohälsa”.

Syftet är att belysa polisens upplevelser av mötet med personer med psykisk ohälsa. Studien genomförs som en magisteruppsats inom ramen för min specialistsjuksköterskeutbildning i psykiatrisk vård.

Studien är intervjubaserad, och intervjuerna sker på en tid och plats som passar dig.

Intervjuerna beräknas ta högst en timme, och genomförs individuellt. Exempel på frågor kan vara:

- Hur ser du på mötet med psykiskt sjuka i din roll som polis?
- Vad är dina tankar och reflektioner kring att omhänderta personer pga deras psykiska ohälsa?
- Hur tycker du att du är rustad som polis för att möta personer med psykisk ohälsa?

Ditt deltagande är helt anonymt, och ingenting du säger kommer att kunna härledas till din person. Medverkan i studien är helt frivilligt, och kan avbrytas när som helst. Om du vill kan du få ta del av studien och dess resultat då den är färdig.

Intervjuerna kommer att spelas in på ljudinspelare, och sedan transkriberas till skriven text i sin helhet varefter ljudinspelningarna förstörs när studien är klar.

De utskrivna texterna kommer att sammanfogas, för att sedan genomgå en innehållsanalys och rapporteras som textmässiga teman. Eventuella utdrag eller citat kommer att vara av sådan karaktär att de inte kan knytas till någon person.

Vid eventuella frågor eller intresseanmälan, vänligen kontakta mig via mail eller telefon, alla dagar i veckan.

Tack för visat intresse!

Bilaga 2. Intervjuguide

Hur ser du på mötet med personer med psykisk ohälsa i din roll som polis?

- Att komma som polis till personer som mår dåligt, fördelar/nackdelar/reflektioner?

Vad är dina tankar kring att som polis omhändertar personer pga deras psykiska ohälsa?

- Tankar kring frivillighet/tvång?

Hur ser dina erfarenheter ut?

Är det något särskilt som du tycker är svårt som polis i mötet med personer med psykisk ohälsa?

Finns det faktorer som främjar/försvårar mötet med och relationen till personer med psykisk ohälsa som polis?

Hur tycker du att du är rustad som polis för att möta personer med personer med psykisk ohälsa?

Bilaga 3. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Subkategori	Kategori	Tema
Hon upplevde det som skamfyllt att polisen kom, och det var jättejobbigt för henne. Varför kommer polisen, frågade hon flera gånger.	Upplevdes skamfyllt att polisen kom.	Uniformens signalvärde och påverkan	Polisens svåra roll – kombinera säkerhet och medmänsklighet	Konflikten mellan plikt och önskan - byråkrati och utopi
Har vi en människa som mår jättedåligt och som vill sig själv illa, då måste man intala sig att för att vi ska säkerställa transport eller vad det nu kan vara så måste vi använda handfängsel. Varje gång jag gör det på en psykiskt sjuk människa så är jag medveten om det, att det inte alls är lika självklart som att göra det mot någon som bara är full och dum. Det gör lite ont i en själv, att behöva utsätta den här människan för det också.	Gör lite ont i en själv att behöva använda handfängsel på någon som mår jättedåligt.	Att förmedla vård och aspekter av tvång	Polisens svåra roll – kombinera säkerhet och medmänsklighet	Konflikten mellan plikt och önskan - byråkrati och utopi
Alltså, det är ju lite olika beroende på hur den här personen är, men jag upplever nog oftast att dom är mer labila. Svåra att läsa av.	Mer labila. Svåra att läsa av.	Snabba pendlingar och tvära kast - Att vara på helpänn i en osäker miljö	Det oförutsägbara mötet	Mötet med den lidande människan
Och det har ju hänt flera gånger som vi inte kan göra något rent lagligt och dom anhöriga trycker på och säger att ni måste ta honom till psykvården.	Anhöriga trycker på trots brist på lagstöd.	Att se anhöriga och deras påverkan	Ju fler kockar desto sämre soppa	Konflikten mellan plikt och önskan - byråkrati och utopi
Alla hanterar ju inte situationer på samma sätt. Ibland kan ju till och med en kollega vara i vägen.	Kollega kan vara i vägen.	Klimatet inom patrullen – att dra åt samma håll	Att skapa en allians	Mötet med den lidande människan