

# **POLIISIN JA VAKAVIA MIELENTERVEYSHÄIRIÖITÄ SAIRASTAVIEN KOHTAAMINEN**

Haasteet kohtaamisissa?  
Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Sanna Hänninen

09/2022

# TIIVISTELMÄ

**Tekijä:** Sanna Hänninen

**Julkaisun nimi:** Poliisin ja vakavia mielenterveyshäiriötä sairastavien kohtaaminen

**Opinnäytetyön muoto:** Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

**Julkisuusaste:** Julkinen

**Ohjaaja:** Jari Hyyti

**Tutkinto:** Poliisi (AMK)

---

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena on käsitellä poliisin ja vakavia mielenterveyshäiriötä sairastavien henkilöiden kohtaamisia. Opinnäytetyössä käydään läpi, minkälaisia kohtaamisia poliisilla on vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien henkilöiden kanssa, poliisin tietämystä ja asenteita mielenterveysongelmia kohtaan, sekä mahdollisia voimankäyttötilanteita kohtaamisissa. Työn tarkoituksena on kasvattaa lukijan ymmärrystä mielenterveyshäiriöihin ja heidän kohtaamiseen poliisina.

Tutkimuskysymyksiin pyritään vastaamaan narratiivisella kirjallisuuskatsauksella, jonka tarkoituksena on luoda mahdollisimman kattava kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta. Kirjallisuuskatsaus on koottu aihetta käsittelevästä jo olemassa olevasta kirjallisuudesta ja kansainvälisistä sähköisistä artikkeleista. Tutkimusaineistoksi on valittu kansainvälisiä tutkimusartikkeleita poliisin kohtaamisista vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien henkilöiden kanssa.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella selvisi, että poliisien ja vakavia mielenterveyshäiriötä sairastavien henkilöiden kohtaamisissa on paljon haasteita. Yleisimpinä haasteina koettiin tuen saaminen mielenterveyspalveluilta ja kommunikointi mielenterveyshäiriöisten kanssa. Myöskin haasteeksi havaittiin poliisien tietämys mielenterveysongelmista ja näin ollen koulutuksen vähäisyys.

**Sivumäärä:** 27 + 13

**Tarkastuskuukausi ja vuosi:** 09/2022

**Avainsanat:** mielenterveys, mielenterveyshäiriö, mielenterveysongelma, poliisi, kohtaaminen, voimankäyttö, asenteet, tietoisuus

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	1
2 TIETOPERUSTA .....	3
2.1 Psykiatria ja mielenterveys .....	3
2.2 Mielenterveyshäiriö .....	3
2.2.1 Psykoosit .....	4
2.2.2 Vakavat mielialahäiriöt .....	5
2.3 Kohtaaminen .....	5
2.4 Laki mukana poliisin kohtaamisissa .....	7
2.4.1 Tarkkailulähete, -lausunto ja hoitoon määrääminen tahdosta riippumatta .....	8
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	10
3.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina .....	10
3.1.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus .....	10
3.2 Katsauksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys .....	11
3.3 Aiheen rajaus .....	12
3.4 Kirjallisen tiedon kerääminen .....	13
4 KESKEISET TULOKSET .....	15
4.1 Poliisin ja vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien kohtaamisten haasteet .....	15
4.2 Poliisin asenteet ja tietoisuus vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavia kohtaan .....	17
4.3 Voimankäyttö poliisin ja vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien kohtaamisissa .....	20
5 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	22
5.1 Pohdintaa tutkimustuloksista .....	22
5.2 Luotettavuus ja eettisyys .....	23
5.3 Jatkotutkimuskohteet .....	24
LÄHTEET .....	25
LIITE 1 .....	28

# 1 JOHDANTO

Maailmanlaajuisesti mielenterveysongelmien kanssa kamppailee lähes miljardi ihmistä. Mielenterveysongelmien hoitoa ja ennaltaehkäisyä on laiminlyöty vuosikymmenten ajan. Terveydenhuollon budjetista valtiot käyttävät keskimäärin alle 2 % mielenterveyteen, ja yli 75 % mielenterveysongelmista kärsivistä ihmisistä ei saa lainkaan hoitoa mielenterveysairauteensa keski- ja matalapalkkaisissa maissa. Mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet koronapandemian vuoksi sekä niiden odotetaan lisääntyvän entisestään. (Yhdistyneet Kansakunnat, 9.10.2020.)

Kokonaiskuva kansanterveydessä on muuttunut viime vuosikymmeninä, kun väestön fyysinen terveys sekä elinajanodote ovat parantuneet, mutta kuitenkin mielenterveydessä ei ole vastaavaa suotuisaa kehitystä tapahtunut. Kansanterveydellisistä haasteista mielenterveyden häiriöt ovat suuria. Jopa puolella Suomen väestöstä on jokin mielenterveyden häiriö jossain vaiheessa elämää. (Vorma ym. 2020, 11.) Vuonna 2019 mielenterveyden sairaudet nousivat ensimmäistä kertaa yleisimmäksi syyksi jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle. Työkyvyttömyyseläkkeelle jääneistä 33 % sai eläkkeen mielenterveysperusteilla. Vuodesta 2016 mielenterveyssyistä myönnettyjen eläkkeiden määrä on kasvanut 20 %. (Yle, 8.4.2020.) Mielenterveysongelmat nostettiin OECD:n Health at a Glance: Europe 2018 -raportissa Euroopan keskeiseksi kansanterveysongelmaksi. Raportissa Suomi on kärjessä EU-maiden mielenterveysongelmien yleisyydestä: 18 %:lla suomalaisista arvioidaan olevan jokin mielenterveysongelma. (Blomgren 2019.)

Suomessa poliisi turvaa joka päivä ensihoidontehtäviä, yleensä kyse on mielenterveyshäiriöisen potilaan kuljettamisesta mielentila-arvioon eli lääkärin tekemästä virka-apupyynnöstä, perustuen mielenterveyslakiin. Toisinaan poliisi hälytetään kyytiin, jos mikä tahansa ensihoidon tehtävä muuttuu kentällä väkivaltaiseksi tai väkivallan uhaksi ensihoitohenkilöstöä kohtaan. (Latva-Teikari 2020.)

Idea tämän opinnäytetyön tekemiseen syntyi jo ennen Poliisiammattikorkeakouluun pääsyä, tutkimuksen tekijän työskennellessä vielä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Tuolloin eräs potilas toi hoidon aikana esiin useasti, kuinka poliisi oli tunkeutunut hänen kotiinsa. Tästä alkoi kyteä idea opinnäytetyöstä, joka käsittelee poliisin kohtaamia vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien kanssa.

Mielenterveysongelmat näkyvät poliisin arjessa joka päivä, valvonta- ja hälytyssektorilla näitä tehtäviä tulee eteen erilaisia ja rikostutkinnassa väkivaltarikoksissa mielenterveyshaasteet ovat isossa roolissa sekä nykyaikana erityisesti sosiaalisessa mediassa tapahtuva häiriökäyttäytyminen. Varsinkin kun mielenterveyden haasteet yhdistetään päihteisiin, silloin poliisin tehtäviä on vielä enemmän. (Vuorisalo 2020.)

Tämä aihe on tutkimuksen tekijän mielestä erittäin ajankohtainen ja tärkeä, koska mielenterveyshäiriöt ovat läsnä jokapäiväisessä elämässämme ja vielä lisääntyvissä määrin.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin, minkälaisia kohtaamisia poliisilla on vakavista mielenterveyshäiriöistä karsivien henkilöiden kanssa, poliisin tietämystä mielenterveysongelmia kohtaan ja asenteita sekä mahdollisia voimankäyttötilanteita kohtaamisissa.

## 2 TIETOPERUSTA

### 2.1 Psykiatria ja mielenterveys

Psykiatria on yksi lääketieteen erikoisaloista, jonka tehtävänä on tutkia ja hoitaa mielenterveyshäiriöitä. Psykiatrian tietopohja perustuu tieteenaloista, missä tutkitaan ihmisen kehitystä, aivojen ja mielen rakentumista sekä käyttäytymistä, joiden tavoitteena on ymmärtää miten perinnölliset ja ympäristölliset tekijät vaikuttavat toisiinsa ja ohjaavat sekä aivojen että mielen rakentumista ja toimintaa. (Aalberg ym. 2017, 19.)

Mielenterveys on voimavara, joka mahdollistaa yksilöllisen ja mielekkään elämän sekä luo perustan ihmisen hyvinvoinnille. Mielenterveys kattaa niin fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen ulottuvuuden. (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 8.)

Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin tila, jossa henkilö ymmärtää omat kykynsä, sopeutuu arjen tavallisiin haasteisiin ja stressiin, kykenee työskentelemään tuottoisasti ja hyödyllisesti sekä kykenee antamaan oman panoksensa yhteiskunnalle. Kyky ihmissuhteisiin, toisista välittäminen ja rakkaus sekä kyky ja halu vuorovaikutukseen ja henkilökohtaiseen tunneilmaisuun ovat kaikki hyvän mielenterveyden tunnusmerkkejä. (Aalberg ym. 2017, 31-32.)

### 2.2 Mielenterveyshäiriö

Mielen terveys ei ole pelkästään mielen hyvinvointia tai ongelmattomuutta, ja mielenterveyshäiriöiden määrittäminen tarkasti on vaikea, osin mahdotonta, koska monet mielen oireet kuuluvat tavalliseen elämään hetkittäisinä. Kun mieliala, tunteet tai käytös alkaa haitata toimintakykyä, ihmissuhteita tai aiheuttavat kärsimystä, tällöin on kyse mielenterveyshäiriöstä ja vakavissa tapauksissa häiriö voi lamaannuttaa täysin toimintakyvyn. (Huttunen 2017.)

Mielenterveyshäiriöitä kuvaillaan tarkan oirekuvauksen avulla, jossa huomion kohteena ovat potilaan objektiivisesti havainnoitava käyttäytyminen sekä hänen subjektiiviset tuntemuksensa. Tällöin havainnointi ei perustu teorioihin, vaan pyrkimyksenä on asioiden kuvaus sellaisena kuin ne esiintyvät. Syitä mielenterveyshäiriöille voi olla niin somaattisia kuin psyykkisiä, ne voivat olla myös sidoksissa sosiaalisiin, yhteiskunnallisiin ja kulttuurisiin tekijöihin. Myös perinnölliset tekijät luovat alitunnetun monille mielenterveyshäiriöille. (Lönngqvist, Lehtonen 2017, 13)

Mielenterveysongelmat voivat ilmetä usealla tavalla ja yhteistä oiretta ei kaikille ole. Psykiatrisille häiriöille ominaisia ovat tunne-elämän, ajatustoiminnan ja käytöksen häiriöt. Häiriöiden taustalla ovat erilaiset psyykkelle sietämättömät tunnetilat, kuten pelko, ahdistus, suru, viha, häpeä, syyllisyys

tai avuttomuus. Ihmiselle on välttämätöntä kyetä tuntemaan tunteita, kuitenkin liian voimakkaina tai pitkittyneinä ne lamaavat ihmisen tai saavat henkilön käyttäytymään pakonomaisesti haitallisella tavalla. Tunnetilat vaikuttavat elimistöön saaden koko elimistön reagoimaan ja aiheuttaen usein erilaisia somaattisia oireita, kuten esimerkiksi vapinaa, verenpaineen nousua ja väsymystä. (Huttunen 2017.)

Mielenterveyshäiriöihin luetaan muun muassa klassiset mielisairaudet eli psykoosit, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt, masennustilat, pakko-oireiset häiriöt, syömishäiriöt sekä persoonallisuushäiriöt ja päihdepsykoosit. Arkeen liittyviä psyykkisiä tiloja tai reaktioita ei kuitenkaan lueta mielenterveyshäiriöiksi kuten esimerkiksi suru tai pettymys. (Aalberg ym. 2017, 19.)

Useille mielenterveyshäiriöille on tyypillistä, ettei ihminen ole hyvässä kontaktissa itseensä, muihin eikä omiin asioihinsa. On hyvä pitää mielessä, että mielenterveys on aina hyvin suhteellinen asia. Yksikään henkilö ei ole täysin sairas tai kokonaan terve. (Aalberg ym. 2017, 23.)

Mielenterveyshäiriöitä ja sairauksia on olemassa lukuisia. Seuraavaksi tuodaan esiin niistä tyypillisimpiä, vakavia mielenterveyshäiriöitä, joita poliisi voi kohdata työssään.

### **2.2.1 Psykoosit**

Psykoosi on yleiskäsite mielenterveyshäiriöille, jossa henkilön todellisuudentaju on vääristynyt. Psykoottisessa tilassa olevalla henkilöllä esiintyy syvällisiä ajattelun ja havaintokyvyn vääristymiä sekä kyky erottaa ajatukset havainnoista on häiriintynyt. Nämä ilmenevät usein epätodellisina aistiharhoina ja harhaluuloina. (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 158-159.)

Psykoottisen henkilön puhe on yleensä syrjähtelevää ja epäjohdonmukaista, niin sanotusti punainen lanka puheesta on kadoksissa. Henkilön käytös voi olla selvästi kummallista ja psykomotoriikaltaan poikkeavaa. Psykoottiset henkilöt ovat ympäristössään vaikeasti ymmärrettäviä ja synnyttävät usein pelkoa muissa ihmisissä. Psykoosissa henkilöllä on vaikeuksia erottaa mikä on totta ja mikä ei, tämän johdosta seurauksena on ulkoista todellisuutta koskevat väärät tulkinnat ja erikoinen käyttäytyminen. Yleisempiä mielenterveyden häiriöitä, joihin sisältyy psykoottista oireilua ovat mm. skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö, harhaluuloisuushäiriöt, päihdepsykoosit ja myös mielialahäiriöt voivat olla psykoottisoireisia vaikeimmillaan. (Aalberg ym. 2017, 69.)

Päihdepsykoosilla tarkoitetaan psykoottista tilaa, jossa henkilölle on päihteiden käytön seurauksena kehittynyt huomattavia aistiharhoja tai harhaluuloja. Päihdepsykoosissa ennen psykoottisia oireita edeltää runsas päihteiden käyttö. Päihdepsykoosiin ei liity orientaation

heikkenemistä eikä sekavuutta. Tavallisimpia päihdepsykoosin aiheuttajia ovat alle 30-vuotiaille huumeet, kannabis, amfetamiini ja kokaiini, kun taas vanhemmilla yleisin aiheuttaja on alkoholi. (Aalberg ym. 2017, 219-220.)

### **2.2.2 Vakavat mielialahäiriöt**

Mielialahäiriöitä ovat masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja mania, joka on psykoottinen tila. Lisäksi on mm. synnytyksen jälkeinen masennus, kaamosmasennus sekä elimellinen masennus. Näille sairauksille on tyypillistä muutokset henkilön tunnetiloissa, toimintakyvyssä sekä kognitiivisissa toiminnoissa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 144.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä ilmenevät muutokset kohonneena mielialan ja toimeliaisuuden jaksoina, masennusjaksoina sekä niiden yhdistelminä. Maniassa henkilö kokee olevansa loistokunnossa, tarmokas sekä toimielias. Maaninen henkilö nukkuu yleensä vähän, puhuu paljon, ajatuksen kulku on hyvin lennokasta, syrjähtelee, touhuaa ja on levoton sekä saattaa tehdä usein harkitsemattomia tekoja. Maaniseen jaksoon voi kuulua myös psykoottisia piirteitä, jolloin harhaluulot ja harhat voivat sisältää suuruusharhoja. (Aalberg ym. 2017, 71.)

Masennuksessa henkilön tunnetiloissa ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia. Mieli saattaa olla alavireinen, itkuinen, tuskainen sekä ahdistunut. Masentunut ei koe saavansa mielihyvää mistään ja elämänilo häviää. Masentunut kokee usein suhteettoman voimakkaita alemmuuden ja syyllisyyden tunteita. Varsinkin vakavassa masennuksessa henkilöllä usein saattaa olla itsetuhoisia ajatuksia ja käyttäytymistä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 145-146.)

### **2.3 Kohtaaminen**

Kohtaaminen on vuorovaikutusta toisten ihmisen kanssa, johon kuuluu avoin ja tasavertainen vuoropuhelu (Koskinen 2016). Vuorovaikutusta tapahtuu, kun tilanteessa on vähintään kaksi tai useampi ihminen (Työturvallisuuskeskus 2022). Kohtaamisessa on hyvä keskittyä kuuntelemaan, mitä toisella on sanottavana, ollaan läsnä ja kiinnostuneita toisesta. Kehon kieli ja katsekontakti liittyy läsnäoloon, niiden kautta viestimme vahvemmin ja uskottavammin kuin pelkästään sanojen avulla. (Koskinen 2016.) Vuorovaikutus viittaa kahteen asiaan: vuoron perään tapahtuvaan toimintaan sekä vaikuttamiseen, joka kohdistuu toisen käyttäytymiseen, ajatuksiin, asenteisiin tai tunteisiin. Vuorovaikutus on jatkuvaa vastavuoroisuutta, jossa molemmat osapuolet ovat samaan aikaan aktiivisia toimijoita, koska jos vain toisella on mahdollisuus puhua tai vaikuttaa, ei voida vuorovaikutuksesta puhua. (Silvennoinen 2004, 15.)



Meillä kaikilla on erilainen tapa olla vuorovaikutuksessa, kuitenkin asenne, jolla kohtaamme toisen ihmisen vaikuttaa enemmän kuin yksittäiset tekemiset tai sanomiset. Vuorovaikutus on kovin laaja käsite, joihin lukeutuvat yksilöiden, yhteisöjen, organisaatioiden ja kulttuurien välinen kommunikaatio sekä suhteet. Kaikki kohtaamiset eivät ole vain positiivisia, vaan vuorovaikutus voi olla myös vallankäyttöä, yhteistyötä tai sosiaalisesti jaettuina sopimuksia ja sääntöjä. Kohtaamiseen liittyy paljon hienovaraisia sävyjä, jotka ilmenevät mm. miten olemme läsnä suhteissamme, miten näemme toisemme sekä annamme toisillemme tilaa. (Mönkkönen 2018, 17 – 19.)

Kohtaamisen onnistumista on hyvä arvioida sen mukaan, miten kohtaaminen onnistuu haastavimmissa vuorovaikutustilanteissa. Työntekijän arvostus ja kunnioitus asiakasta kohtaan joutuu testiin, kun toisena osapuolena on esimerkiksi uhmakas ja hämmentynyt nuori, oman vastuunsa heikosti tunnistava tai pahimman uhan pelossa taukoamatta aggressiivisesti puolustusasemissa oleva aikuinen. Toisaalta erityisen haastavaa työntekijälle voi olla kohtaaminen, jossa työntekijän oman elämän kipeitä asioita nousee pintaan. Aiheen ollessa työntekijälle tunnetasolla erityisen herkkä, ärsyyntyy hän poikkeuksellisen helposti asiakkaan erilaisesta suhtautumistavasta tai ratkaisumallista. Joskus kohtaaminen voi epäonnistua, hyvästä aikomuksesta ja yrityksestä huolimatta, tilanteessa tapahtuu jotain mikä suistaa tilanteen raiteiltaan ja vaikuttaa näin työntekijän sisäiseen rauhaan. (Mattila 2007, 22.) Onnistuneen kohtaamisen seurauksena toisen henkilön elämässä voi tapahtua isoja muutoksia, jos hänellä itsellään syntyy halu toimia uudella tavalla kuin aiemmin (Mönkkönen 2018, 19).

On tärkeää luottaa itseensä siinä, mikä on asiakastilanteissa sopivaa ja luontevaa, eikä inhimillistä kosketusta toiseen tule pyrkiä kokonaan hallitsemaan. Ammatillisuus on uskallusta asettua avoimesti asiakassuhteeseen, samalla kuitenkin tiedostaen ammattirooliin liittyvän vastuun. Paras tapa lähestyä toista on *olla oma itsensä*, sillä jos yrittää olla jotain muuta kuin on, se tunnistetaan heti. Ihmisillä on vuorovaikutusten suhteen tarkka vainu ja teemmekin paljon päätelmiä toisistamme sanattomien viestien sekä pelkän olemuksen perusteella. Jokaisella meistä on oma yksilöllinen tapa kohdata toinen ihminen ja toisilla siihen on enemmän valmiuksia kuin toisilla, ja toisten pitää taas harjoitella asiaa enemmän. Kaikilla on mahdollisuus kehittyä vuorovaikutustaidoissaan ja koskaan ei tule valmiiksi. (Mönkkönen 2018, 21 – 22.)

Ammattilaisen ja asiakkaan vuorovaikutussuhde on lähtökohtaisesti epäsymmetrinen, vaikka kuinka pyrkisimme luomaan tasavertaisen suhteen asiakkaaseen, koska ammatillista työtä tehdään aina jossakin instituutiossa, joka määrittää kohtaamisen ehdot (Mönkkönen 2018, 50). Tanssin askelkuvioita voidaan pitää vuorovaikutusasemina, jotka suuntaavat vuorovaikutuksen kulkua sekä määrittävät toimijoiden asemaa keskustelussa. Tanssissa ja vuorovaikutuksessa säädellään läheisyyttä ja etäisyyttä, joilla viestitään suhdetta toiseen osapuoleen. Kuten asiakastyössä ja tanssissa, toinen voi dominoida tai taitamattomuuttaan astua toisen varpaille, eikä pidä mennä liian nopeasti asiakkaan henkilökohtaisiin asioihin, kuten ei tanssissakaan kannata kovin nopeasti ottaa

toisesta liian iholle tulevaa otetta. Asiakaskeskustelua pystytään analysoimaan sen kannalta, kumpi vie keskustelua eteenpäin, kumpi päättää, mistä puhutaan ja miten pitkään sekä miten innokkaasti asiakas lähtee mukaan keskusteluun osallistuen keskusteluun aktiivisesti vai antaako pakit. Vuorovaikutuksen taituri osaa tunnustella toisen rytmiä sekä antaa tilaa toisen omille askeleille. Työntekijän yleensä viedessä vuorovaikutusta eteenpäin pitäen kokonaistilanteen käsissään, vuorovaikutus voi olla myös dialogista. (Mönkkönen 2018, 109.)

Kohtaaminen on kanssakäymisen ydin, se on yksinkertaista, konstailematonta ja teeskentelemätöntä. Kohtaaminen on helppoa ja samalla kuitenkin vaikeaa. Kohtaaminen on pysähtymistä, viipymistä ja yhdessä kulkemista vuorovaikutuksessa, vaikka lopputulos ei olekaan ennustettavissa. (Mattila 2007, 33.)

## **2.4 Laki mukana poliisin kohtaamisissa**

Poliisilain ensimmäisen pykälän mukaan poliisilla on velvollisuus ylläpitää yleistä järjestystä ja turvallisuutta, ja näin toimivalta puuttua mielenterveyshäiriöisen henkilön käyttäytymiseen (Poliisilaki, 872/2011). Poliisin näkökulmasta puuttuminen voi tarkoittaa esimerkiksi virka-apun antamista muille viranomaisille tai kiinniottamista henkilön suojaamiseksi. Poliisilain 9 luvun 1 §:n mukaan poliisin on annettava muulle viranomaiselle virka-apua pyynnöstä, jos niin on erikseen säädetty (PoL 9:1). Ilmeisesti mielisairaana henkilön ja muusta virka-apusta sellaista henkilöä koskevassa asiassa säädetään mielenterveyslaissa (PoL 2:2).

Mielenterveyslain 5 luvun 30 pykälän mukaan poliisilla on toimintavelvollisuus tavatessaan henkilön, joka todennäköisesti määrättäisiin hoitoon hänen tahdostaan riippumatta, tai saadessaan tietoon tällaisesta henkilöstä, on poliisin ilmoitettava asiasta terveyskeskukseen. Erittäin kiireellisissä tapauksissa poliisi on velvollinen toimittamaan henkilö heti terveyskeskukseen tutkittavaksi. (Mielenterveyslaki, 1116/1990.)

Usein poliisi on se, joka on ensimmäiseksi paikalle kutsuttu ammattilainen, jos esimerkiksi todellisuudentajun menettänyt henkilö aiheuttaa konflikteja ympäristössä. Tällaisen henkilön poliisi voi kohdata mitä erikoisemmissa ja yllättävimmissä tilanteissa, kuten asiakaspalvelussa rikosilmoitusta vastaanottaessa, asuntohälytystilanteessa ilmenee konfliktin aiheutuneen jonkun henkilön psykoottisesta tilasta tai julkisella paikalla henkilön herättäessä huomiota ja uhaten yleistä järjestystä ja turvallisuutta. Näissä tilanteissa yleensä odotetaan poliisin turvaavan muita paikalla olijoita ja toimittavan psykoottisessa tilassa olevan pois, hoitoon ja turvaan. (Ellonen ym. 1990, 267-268.)

Erittäin kiireellisissä tilanteissa, joissa henkilö on saatava terveydenhuollon toimintayksikköön hoidon tarpeen arviointiin välittömästi esim. henkilön turvallisuutta ja/tai terveyttä uhkaavan

vakavan vaaran vuoksi, jonka poliisi on itse ensin saanut tietoonsa ja joiden kohdalla ei voida odottaa terveydenhuollon viranomaista hoitamaan tehtävää, tällöin poliisin on itse toimitettava henkilö terveydenhuollon toimintayksikköön. Näiden henkilöiden toimintaan puuttuminen kuuluu poliisin perustehtäviin. (Pihajoki 2022.)

Mielenterveyslain 5 luvun 30 pykälä määrittelee poliisin tehtäviä, minkä vuoksi poliisin toimivaltuudet määräytyvät poliisilain 2 luvussa. Poliisilla on oikeus toimittaa henkilö terveydenhuoltoon tahdon vastaisesti, jos henkilö voidaan ottaa kiinni esim. poliisilain 2 luvun 2 §:n perusteella henkilön itsensä suojaamiseksi. Tämä edellyttää, että henkilön henkeä, ruumiillista koskemattomuutta, turvallisuutta tai terveyttä uhkaa välitön ja vakava vaara, eikä henkilö kykene huolehtimaan itsestään, vaaraa ei voida muutoin poistaa tai henkilöstä muuten huolehtia. Henkilön kiinniottaminen voi myös tapahtua poliisilain 2 luvun 10 §:n perusteella, jos henkilön toiminnasta aiheutuu uhkaa tai vaaraa muille henkilöille. Jos poliisilla ei ole toimivaltuutta ottaa henkilöä kiinni poliisilain perusteella, henkilön voi toimittaa terveyskeskukseen vain henkilön vapaaehtoisuuteen ja suostumukseen perustuen. (Pihajoki 2022.)

Mielenterveyslain 5 luvun 31 pykälän 1 momentin mukaan poliisi on velvollinen avustamaan kuljetuksessa turvataksaan saattajia kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi. Kuljetus turvataan, kun virkasuhteinen lääkäri on laatinut tarkkailulähetteen tai henkilö on toimitettava tarkkailulähetteen laatimiseksi terveydenhuollon toimintayksikköön. 2 momentin mukaan poliisin on annettava virka-apua virkasuhteisen lääkärin pyynnöstä tarkkailuun otetun tai hoitoon tai tutkittavaksi määrätyn palauttamiseksi takaisin, jos henkilö on poistunut sairaalasta ilman lupaa. 3 momentin mukaan poliisin on annettava virka-apua virkasuhteisen lääkärin pyynnöstä mielentilatutkittavan toimittamiseksi sairaalaan, jos hän on jättänyt saapumatta määrättynä päivänä. (Mielenterveyslaki, 1116/1990.)

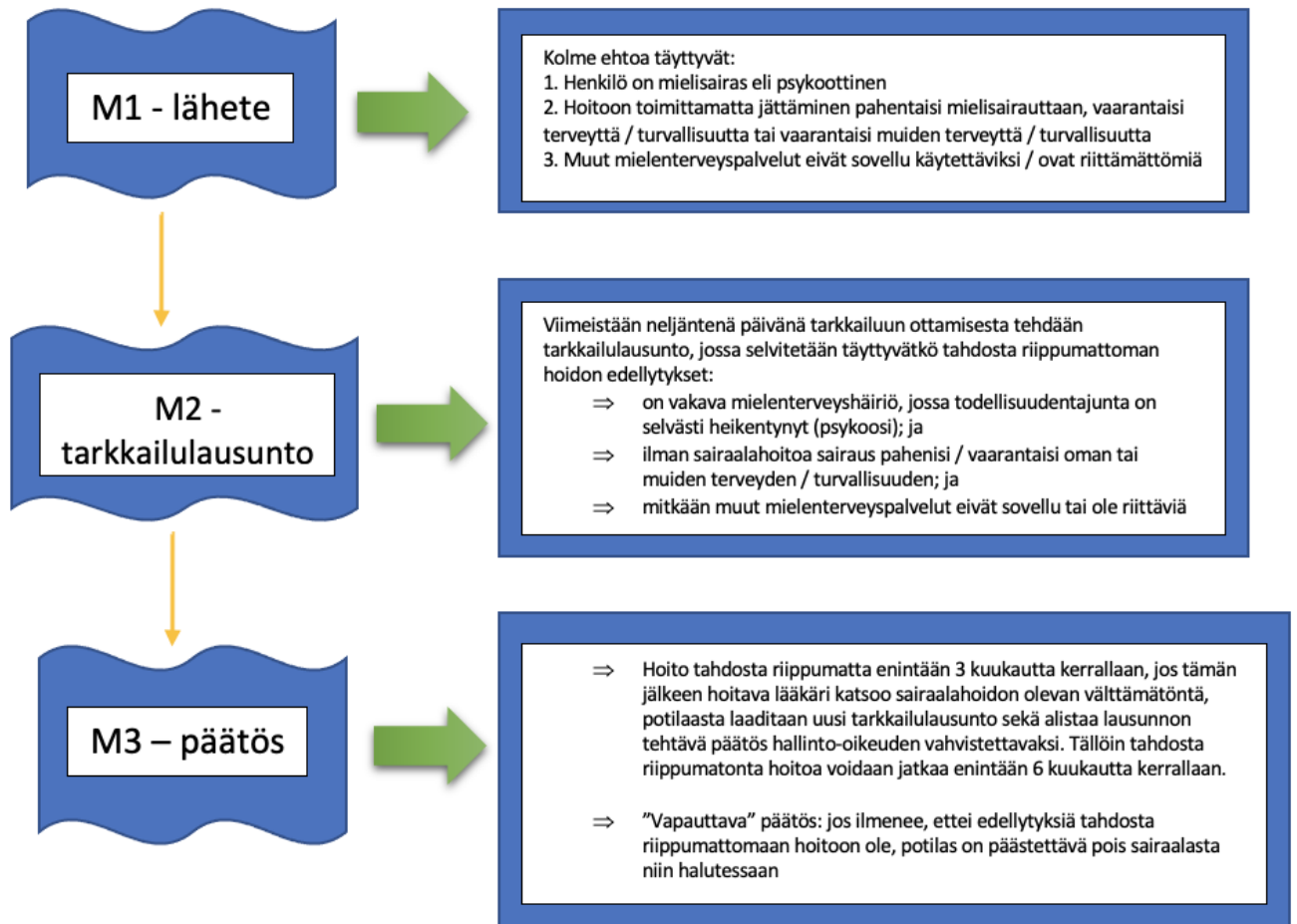
Poliisin virka-apu ja virka-aputoimenpiteet ovat rajattu vain koskemaan kuljetuksessa avustamista ja kuljetukseen välittömästi liittyviä toimia, jolloin poliisilta ei voi pyytää muuta tarkoitusta varten virka-apua kuten esim. henkilön noutamiseksi tai etsimiseksi. Mahdollisesti suoritettaviin toimenpiteisiin virka-aputehtävällä vaikuttaa kohdehenkilön oikeudellinen asema eli onko henkilöstä laadittu tarkkailulähetete vai ei. Jos tarkkailulähetettä ei ole henkilöstä laadittu, ei terveydenhuollon viranomaisella kuin virka-apua antavalla poliisillakaan ole toimivaltuuksia puuttua yksipuoleisesti henkilön vapauteen tai ryhtyä henkilön vapauspiiriä rajoittaviin toimenpiteisiin. (Pihajoki 2022.)

#### **2.4.1 Tarkkailulähetete, -lausunto ja hoitoon määrääminen tahdosta riippumatta**

Tahdosta riippumattomaan tarkkailuun lähettäminen vaatii lääkärin kirjoittaman *M1-lausunnon*, minkä perusteella lääkäri on todennut lain määräämät edellytykset täyttyvän tahdosta

riippumattomaan psykiatriseen hoitoon toimittamiselle. Sairaalassa tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava kirjallinen *M2-lausunto*, jossa tulee olla perusteltu kannanotto siitä, ovatko hoitoon määräämisen edellytykset tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Tarkkailulausunnon perusteella tehdään päätös tahdosta riippumattomasta hoidosta (*M3-päätös*). Päätös perustuu aina kolmen eri lääkärin (M1-laatija, sairaalassa tarkkailuun ottajan, tarkkailusta vastaavan ja sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin) näkemykseen hoidon määräämisen tarpeellisuudesta. (Huttunen 2018.) (Kuva 1).

Kuva 1. Prosessin kuvaus M1 -läheteestä tahdosta riippumattomaan hoitoon (M3)



## 3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 3.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina

Kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jossa tarkoituksena on koota tietoa aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Sen tavoitteena on tutkia jo olemassa olevaa tutkimusta ja koota tulokset yhteen, jotka olisivat perustana uusille tutkimustuloksille. (Salminen 2011, 4.) Kirjallisuuskatsauksia voidaan tehdä eri tarkoituksiin, jonka vuoksi on olemassa erityyppisiä katsauksia. Katsaustyyppit voidaan jakaa pääasiassa kolmeen päätyyppiin, joita ovat 1) narratiiviset eli kuvailevat katsaukset, 2) systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä 3) määrällinen- ja laadullinen meta-analyysi. (Suhonen ym. 2015, 8.)

Yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksista on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi, laajojen aineistojen vuoksi, joita ei rajaa tarkat ja tiukat säännöt. Tavoitteena onkin kuvata tutkittava ilmiö laaja-alaisesti sekä tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin esim. systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä, joten kuvailevaa katsausta voidaan pitää itsenäisenä metodina, joka voi tarjota myös uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan vielä kahteen alatyypin: narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. (Salminen 2011, 6.)

Toinen kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä on systemaattinen kirjallisuuskatsaus, joka on tiivistelmä tietyn aihepiirin aiemmin tehtyjen tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Menetelmässä tutkija käy läpi runsaan tutkimusmateriaalin tiivistäen olennaisen sisällön. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää vastata selkeään tutkimuskysymykseen, merkittävyys, kriittisyys ja tutkimuksen toistettavuus. (Salminen 2011, 9.)

Kolmas kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä on meta-analyysi, jaettuna vielä kahteen alatyypin: kvalitatiiviseen ja kvantitatiiviseen meta-analyysiin. Molemmissa suuntauksissa on tarkoituksena koota samantyyppisiä tutkimustuloksia yhteen, vertailla tuloksia kvalitatiivisia tai kvantitatiivisia menetelmiä käyttäen sekä johtaa jo tutkituista asioista uusia päätelmiä. (Salminen 2011, 12 – 15.)

#### 3.1.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodisesti kevyin, jonka avulla pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta, tai kuvailla käsiteltävän aiheen historiaa ja kehityskulkua. Muista

kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmistä poiketen narratiivisen kirjallisuuskatsauksen lähdeaineisto ei ole käynyt läpi erityisen systemaattista seulaa. (Salminen 2011, 7.)

Narratiivisen katsauksen päämääränä on kuvailla viimeaikaisinta tai aiemmin tiettyyn aihealueeseen kohdistunutta tutkimusta. Katsauksen kysymyksenasettelu on laaja, mutta voi olla laajuudeltaan hyvin erilainen sekä voi sisältää eri rajauksia. Tyypillisesti tämänlainen katsaus tarkastelee julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia, keskittyen varsinkin vertaisarvioinnin käyneisiin tutkimuksien tarkasteluun. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa on prosessi, joka sisältää materiaalin hankinnan, aineiston synteetin taulukoidussa muodossa ja analyysi olemassa olevan tutkimuksen arvon tai kontribuution osoittamiseen. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen heikkoutena on, että se ei ota kantaa valitun materiaalin valikoitumiseen tai luotettavuuteen, vaikka katsauksessa onkin käytetty alkuperäisten tutkimusten laadun arviointia, joka ei ole useinkaan johtanut tutkimusten hylkäämiseen katsauksesta. (Suhonen ym. 2015, 9.)

Integroivaa kirjallisuuskatsausta käytetään, haluttaessa kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Integroiva kirjallisuuskatsaus on mahdollista sijoittaa osaksi systemaattista kokonaisuutta narratiivisin osin. Integroiva katsaus vaiheittain kuvattuna ei paljoa eroa systemaattisesta katsauksesta. Integroivaan katsaukseen kriittinen tarkastelu voidaan oleellisesti katsoa kuuluvan siihen. (Salminen 2011, 8.)

Tähän opinnäytetyöhön on valittu tutkimusmenetelmäksi narratiivinen kirjallisuuskatsaus, koska tarkoituksena ei ole tuottaa uutta tietoa, vaan kerätä ja ymmärtää jo olemassa olevaa tietoa poliisin ja vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien henkilöiden kohtaamisista. Kerätyn tiedon pohjalta johdetaan päätelmiä poliisin kohtaamisista vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden kanssa.

### **3.2 Katsauksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys**

Tutkimuskysymys on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä, joka kohdistuu yleisesti laajoihin tai käsitteellisiin ja abstrakteihin teemoihin tai ilmiöihin. Usein kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys on kysymyksen muodossa, jota voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta tai tasosta. Tutkimuskysymyksen on oltava riittävän täsmällinen ja rajattu, jotta ilmiötä voi tarkastella monista näkökulmista, kun taas toisaalta väljän tutkimuskysymyksen perusteella ilmiötä voidaan tarkastella monista eri näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2012, 294 – 295).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten poliisi kohtaa vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavia henkilöitä. Opinnäytetyössä selvitetään, minkälaisia haasteita poliisilla on

kohtaamisissa vakavia mielenterveydenhäiriötä sairastavien henkilöiden kanssa, poliisien asenteita ja tietoa vakavia mielenterveyshäiriöitä kohtaan sekä voimankäyttötilanteita.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta vakavia mielenterveyshäiriöitä kohtaan, sekä tiivistää ja jakaa aiempaa kansainvälistä tutkimustietoa poliisin ja vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien kohtaamisen haasteista.

Opinnäytteen tutkimuskysymyksenä ovat:

- 1) Haasteet poliisin ja vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden kohtaamisissa?
- 2) Poliisin asenteet ja tietoisuus vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavia kohtaan?
- 3) Voimankäyttö kohtaamisissa vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavia kohtaan?

Tutkimuksesta saaduilla johtopäätöksillä on tarkoitus saada poliisimies pohtimaan omia asenteita ja ajatuksia mielenterveysongelmia kohtaan sekä mahdollisia haasteita kohtaamisissa.

### **3.3 Aiheen rajaus**

Opinnäytetyön aiheena on vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden ja poliisin kohtaamistilanteet. Poliisi on se, joka toimii arjen turvaajana ja varmistaa, että Suomessa on turvallista elää ja olla. Usein onkin niin, että poliisi menee tehtäväpaikalle ensimmäisenä, varsinkin jos tehtävällä on väkivallan uhka, tehtäväpaikalla poliisi huomaa, että kyseinen tehtävä ei ole poliisin tehtävä vaan terveydenhuollon. Poliisi kohtaa työurallaan erilaisia ihmiskohtaloita, joista toisilla on taustalla sairaus, joka vaikuttaa henkilön käyttäytymiseen.

Aiheen rajaus oli haastavaa, johtuen sen mielenkiintoisuudesta sekä tutkimuksen tekijän aiemmasta koulutuksesta ja työkokemuksesta. Mielenterveyden ollessa hyvin laaja-alainen käsite ja mielenterveyshäiriöitä on olemassa useita, tässä tutkimuksessa on päädytty käsittelemään vain niistä vakavampia ja myöskin tutkimusartikkeleissa oli rajaus tehty vakaviin mielenterveyshäiriöihin. Opinnäytetyön aihetta käsittelevässä teoriaosuudessa on rajattu pois syvällisempi psykiatrian ja mielenterveyden tarkastelu, koska niiden tarkastelu lääketieteellisessä mielessä ei vaikuta työn arvoon ja poliisille on tärkeämpää, miten vakavat mielenterveyshäiriöt näkyvät ulospäin. Lisäksi liian syvällinen tietoperusta olisi pidentänyt opinnäytetyön pituutta, jolloin lukijan mielenkiinto lopahtaisi hyvin nopeasti.

### 3.4 Kirjallisen tiedon kerääminen

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen lähteinä käytettiin kansainvälisiä, aihetta käsitteleviä tieteellisiä tutkimusartikkeleita. Rajaus kansainväliseen materiaaliin tehtiin, koska alustavalla hakukerralla suomenkieliset hakusanat eivät tuottaneet tuloksia. Varsinaisilla hakukerroilla käytettiin vain englanninkielisiä hakusanoja.

Haku suoritettiin Poliisiammattikorkeakoulun käyttöön lisensoituilla elektronisilla tietokannoilla, Sage Premier ja Ebsco Academic Search Elite (Taulukko 1). Alustavan haun perusteella, nämä olivat ainoat tietokannat, joihin sisältyi hakukriteerit täyttävät tutkimusartikkelit.

Taulukko 1. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tietokannat.

Tietokanta	Sisältö
<b>EBSCO Academic Search Elite</b>	Sisältää kokotekstiartikkeleita eri alojen lehdistä ja julkaisuista. Tuote on lisensoitu Poliisiammattikorkeakoulun henkilökunnan sekä opiskelijoiden käyttöön. (Polamk 2020)
<b>Sage Premier</b>	Sisältää kokotekstiartikkeleita eri alojen tieteellisistä lehdistä. Tuote on lisensoitu Poliisiammattikorkeakoulun henkilökunnan sekä opiskelijoiden käyttöön. (Polamk 2020)

Tutkimuskysymys ohjaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa, ja tarkoituksena on löytää mahdollisimman olennainen aineisto siihen vastaamiseksi. Katsaukseen valittava aineisto tyypillisesti haetaan elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai tieteellisistä julkaisuista manuaalihakulla. Aineiston muodostaa pääasiassa viimeaikainen tutkimus, jonka avulla voidaan tarkastella asiaa ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkimuskysymykseen. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin aineiston valinnassa eksplisiittistä valintaa muistuttaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaa raportoida valintaprosessin vaiheet, kuvaten kirjallisuuden valinnan verrattain tarkasti. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston painoarvo on aikaisemman tutkimuksen sisällöllä, kun taas systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa painoarvo on ennalta asetettujen ehtojen mukaisuudella. (Kangasniemi ym. 2012, 295 – 296.)

Katsauksessa käytettiin molempiin tietokantoihin hakusanoja: *“police encounter mental health”* ja *“police encounter and mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric disorder”*. Näillä hakusanoilla saatiin tietokannoista tuloksia, jotka soveltuivat tämän katsauksen tutkimuskysymykseen. Molemmissa tietokannoissa valittiin julkaisuajankohdaksi 2000 – 2021. EBSCO -tietokannan asetuksista aktivoitiin kohdat *“full text”* ja *“Scholarly (Peer Reviewed) Journals”*, koska hakutulosten tuli olla maksuttomia ja saatavilla vapaasti sekä tulosten tuli olla vertaisarvioituja, lisäten tuloksien tieteellistä luotettavuutta. EBSCO -tietokannan hakusanakenttään



tarkempi hakulauseke kirjoitettiin kahdelle hakusanariville, ensimmäiselle tuli sanat ”*police encounter*” AND, ja toiselle hakusanariville ”*mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness*”. Jos jokainen hakusana olisi laitettu omalle hakusana riville hakutuloksia olisi tullut liikaa. Sage -tietokannan asetuksista aktivoitiin kohta ”*Only content to which I have full access*”, koska tulosten tuli olla maksuttomia ja vapaasti saatavilla. Hakusanakentän valikosta valikoitiin vielä kohta ”*abstract*”, koska alustavassa haussa, hakusanoilla ”*police encounter mental health*” hakutuloksia tuli yli 5000, joten tällä saatiin rajattua hakua niin, että näytettävissä hakutuloksissa hakusanat löytyvät kyseisen artikkelin tiivistelmästä. (Taulukko 2).

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen hakufraasit ja -tulokset.

Tietokanta	Käytetyt hakusanat	Hakutulokset		Otsikon ja/tai tiivistelmän perusteella valitut	Katsaukseen valitut
EBSCO	police encounter mental health (*)	(*) 1	(°) 9	6	2
Sage Premier	police AND mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness (°)	(*) 50	(°) 5	24	6
<b>Yhteensä</b>		<b>65</b>		<b>30</b>	<b>8</b>

Otsikon ja/tiivistelmän perusteella valittiin kolmekymmentä tutkimusartikkelia tarkempaan tarkasteluun, näistä kahdeksan tutkimusartikkelia vastasivat tutkimuskysymykseen parhaiten ja valikoituivat mukaan katsaukseen. Mukaan valituista kahdeksasta tutkimusartikkelista neljä oli tehty Australiassa, kolme Yhdysvalloissa ja yksi Kanadassa. Tutkimusartikkeleiden tutkimus oli tehty kolmessa kvalitatiivisena tutkimuksena, yksi kirjallisuuskatsauksena, yksi systemaattisena havainnointi tutkimuksena, yksi eksploratiivisena tutkimuksena, yksi tutkimusprojektina ja yhdessä oli käytetty kvantitatiivista teema-analyysiä sekä kvalitatiivista kuvailevaa tutkimusta. Yhteenveto tutkimuskysymysten vastauksista on opinnäytetyön liitteenä (LIITE 1).

## 4 KESKEISET TULOKSET

### 4.1 Poliisin ja vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien kohtaamisien haasteet

Schulenberg (2016) on havainnut tutkimuksessaan, että vakava mielenterveyshäiriö on viite haasteisiin, ja riippumatta mielenterveydellisestä tilasta, alkoholin ja/tai huumeiden vaikutuksen alaisena kansalainen lisää rikossyytteiden ja haasteiden todennäköisyyttä. Godfredson ym. (2011) havaitsi, että poliisin kohtaamisista on arviolta noin 20 % viikossa mielisairaiden henkilöiden kanssa. Näihin kohtaamisiin liittyy poliisin kannalta merkittäviä käytännön vaikeuksia kuten, miten käsitellä vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavia henkilöitä ja miten löytää heille sopivia tukitoimia. Nämä tulokset eivät eronneet mitenkään sen mukaan, olivatko mielisairaant rikosentekijöitä, epäiltyjä, uhreja, haavoittuvaisia/riskiryhmään kuuluvia tai avun tarpeessa olevia. (Godfredson ym. 2011.)

Schulenbergin (2016) analyysi paljastaa poliisin ainutlaatuisia malleja, mm. käyttäytymisindikaattoreita, joita poliisit käyttävät mielenterveydellisen tilan määrittämisessä kriteereinä.

Kohtaamiset mielisairaiden henkilöiden kanssa olivat kaksikymmentä minuuttia pidempiä kuin henkilöiden kanssa, jotka eivät sairastaneet vakavia mielenterveyshäiriöitä. Tilannetekijöitä tarkastellessa, joiden tiedetään vaikuttavan harkintavallan käyttöön, mielisairas oli useammin alkoholin ja/tai huumausaineiden vaikutuksen alaisena kuin taas ei mieleltään sairas henkilö. (Schulenberg 2016.)

Prosessuaalisista haasteista Schulenberg (2016) havaitsi, että yli viidesosa vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavia henkilöitä ei ollut merkattu millään tavalla poliisin tietojärjestelmiin. Nämä merkinnät henkilöistä ovat poliisille tärkeitä, poliisin ja kansalaisten kohtaamisten aikana. Näissä tilanteissa, joissa merkintöjä henkilöstä ei oltu tehty konstaapelit kiinnittivät mm. huomiota henkilön kommunikointiin ja käyttivät tästä saatua tietoa sopeuttaakseen oman toiminnan keskustelevalta hyökkävään. (Schulenberg 2016.)

Poliiseilla oli rajoitetusti käytettävissä olevia yhteisön mielenterveysresursseja, erityisesti työajan jälkeen. Yhdeksässä kohtaamisessa mieleltään sairaan henkilön kanssa soitettiin ”*Mobiilikriisiyksikköön*” ja puheluun ei vastattu tai vastaukseksi saatiin, että kansalainen ei ole ”*tarpeeksi kriisissä*”. Lisätutkimuksessa havaittiin, että kaksi mielenterveystyöntekijää on päivystämässä päivittäin 500 000 asukkaan alueella, joka on aivan riittämätön määrä. Tämä jättää poliisille vähän muita vaihtoehtoja kuin olla ryhtymättä jatkotoimiin. (Schulenberg 2016.)

Ogloff ym. (2012) tutkimusraporttiin poliisit raportoivat useista haasteista tilanteiden ratkaisemisessa, joissa osallisena oli vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavia henkilöitä. Näissä tilanteissa yleisimmin esiintyneet viisi haastetta olivat: tuen saaminen mielenterveyspalveluista, kommunikointi mielisairaiden kanssa, väkivallan/aggression välttäminen kohtaamisissa, yhteistyö mielenterveysongelmista kärsivän kanssa ja mielenterveysongelmien tehokas tunnistaminen ja ymmärtäminen. (Ogloff ym. 2012.) Myös Godfredsonin ym. (2012) tutkimuksessa käy ilmi, että poliisien mukaan suurin haaste mielisairaiden kohtaamisissa oli tuen saaminen eri mielenterveysvirastoilta, mukaan lukien sairaalat ja psykiatriset päivystysryhmät. Myös muita haasteita tuotiin esiin, joita olivat: kommunikointi mielisairaiden kanssa sekä psyykkisten sairauksien tunnistaminen ja ymmärtäminen, väkivallan/aggression välttäminen sekä yhteistyö ja ohjeiden noudattaminen. (Godfredson ym. 2011.)

Ogloff ym. (2012) pohtii tutkimuksessaan, että alueilla, joilla on pienempi väestörakenne ja vähemmän saatavilla olevia palveluita, kriisiapuryhmät voivat olla tehokkaampia mielenterveysongelmista kärsiville henkilöille kuin pelkät poliisin palvelut. Tällaisiin ryhmiin valituisi ne poliiseista, joilla on korkeakoulutus sekä työkokemusta mielenterveysongelmista. He työskentelevät yhdessä mielenterveysalan ammattilaisten kanssa palvelukseen mielenterveysongelmista kärsiviä henkilöitä, kun poliisin läsnäoloa tarvitaan. Kun taas alueilla, joissa on jo mielenterveyspalveluja ja yhteyksiä mielenterveyspotilaiden ja poliisin välillä, liikkuvalla poliisi/mielenterveyspalvelulla on järkeä. Käytännössä kyseessä on poliisiauto, jossa työskentelee kokenut poliisi ja mielenterveysalan ammattilainen, jolla on työkokemusta kriisissä olevien mielisairaiden kanssa työskentelystä. (Ogloff ym. 2012.)

Schulenbergin (2016) tutkimuksessa poliisit tekivät selväksi, että liian monissa tilanteissa ja olosuhteissa he joutuvat päättämään mielisairaiden pidättämisestä yleistä järjestystä ja turvallisuutta vaarantavasta käytöksestä ja rikossyytteiden nostamisesta vähäisistä rikoksista, koska heidän päätöksenteon autonomiaa on rajoitettu. Cooper ym. (2004) havaitsi tutkimuksessa, että vastuu vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavia henkilöitä liittyy paineeseen pidättää kyseinen henkilö. Cooperin ym. (2004) tutkimuksessa havaittiin kuitenkin positiivinen suhde virkaiän ja pidättämisspaineen välillä. Samaisessa tutkimuksessa havaittiin myös positiivinen suhde mielisairaana henkilön pidättämisen ja uskomuksen välillä, että henkilön saamiseksi tahdosta riippumattomaan hoitoon aiheuttaisi liikaa vaivaa (Cooper ym. 2004).

7,2 % hälytystehtävistä kuukaudessa koski mielisairaita henkilöitä, näistä 25 % oli tuloksena tai johti henkilön viemisen tutkittavaksi tarkkailulähetteen laatimista varten. Näille tehtäville tutkimukseen vastanneista laitoksista 63 % ilmoitti lähettävänsä kaksi – viisi poliisia. 73,9 % vastanneista poliisilaitoksista ilmoitti, että tapahtumapaikalle lähetetyistä poliiseista olivat ottaneet yhteyttä mielenterveysalan ammattilaisiin, kun tehtävällä oli kohteena vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivä henkilö. (Ruiz & Miller 2004.)

Poliisit kohtaavat monimutkaisia tilanteita, ja heidän tekemät päätökset tehtävillä toimivat harmaalla alueella, huolimatta heidän ammatillisesta arviostaan, jonka mukaan mielisairaiden kriminalisointi pahentaa heidän elämänolosuhteitaan ja hyvinvointiaan (Schulenberg 2016). Cooper ym. (2004) havaitsi myös tutkimuksessaan, että tyypillisesti psyykkisesti sairaita henkilöitä pidätetään rikoksesta, vaikka mielisairaata rikolliset tulee ohjata mielenterveysjärjestelmään.

Yhtenäinen, kohdistettu ja jatkuva eri virastojen välinen yhteistyöohjelma voisi saattaa poliisille paremmat valmiudet ratkaista kohtaamia vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden kanssa. Huolimatta poliisin ilmoittamasta innostuksesta osallistua mielenterveysongelmia koskevaan koulutukseen, voi uuden tiedon siirtäminen käytäntöön olla todellinen haaste, taustalla vallitsevan poliisikulttuurin, joka mittaa ja palkitsee ”*todellista poliisityötä*”, mikä ei juurikaan tunnusta virallisesti poliisin päivittäisiä laajempia tukirooleja. (Godfredson ym. 2011.) Cooperin ym. (2004) tutkimustulokset osoittivat negatiivisen uskon siihen, että poliisilla on riittävästi koulutusta ja halua saada lisäkoulutusta mielenterveysongelmaisten hoitoon.

Poliisit turhautuvat mielisairaiden rikoksentekijöiden käsittelyssä sekä koordinoinnin puutteesta poliisin ja mielenterveysalan ammattilaisten välillä. Käy ilmi, että suurin osa Cooperin ym. (2004) tutkimukseen vastanneista poliisilaitoksista ei anna selkeitä ohjeita vuorovaikutukseen mielisairaiden kanssa. Tämä merkitsee sitä, että poliisi on yksin vastuussa, omista tehdyistä ratkaisuksistaan, jotka perustuvat poliisin henkilökohtaisiin uskomuksiinsa, ennakkoluuloihinsa ja käsityksiinsä (Cooper ym. 2004).

61 poliisia oli tietoisia, että mielenterveysyhdyshenkilö oli käytettävissä mielenterveysongelmia koskevien päätösten tekemisessä, joka tarkoittaa, että noin kolme kymmenestä poliisista ei tiennyt tällaisen henkilön olemassaolosta. Uusien poliisien perehdyttämisestä vastaavien on tehtävä selväksi yhteysaseman olemassaolo ja tarkoitus. (Cooper ym. 2004.)

#### **4.2 Poliisin asenteet ja tietoisuus vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavia kohtaan**

Poliisit kokevat olevansa epäpäteviä sekä ovat huolissaan kohtaamisista vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden kanssa. Poliisit ovat riippuvaisia omasta kyvystä tunnistaa kohdehenkilön käytös mielenterveyshäiriöiden oireeksi tehdessään vaikeita päätöksiä usein ilman mielenterveysalan ammattilaisten apua tilanteissa, joissa pitää erotella kohdehenkilön käytös mielenterveyshäiriöiden oireeksi, kuin että kyseessä olisi vaarallinen ja/tai rikollinen käytös. (Crissman 2019.) Poliisit pelkäävät aika usein mielisairaita henkilöitä, koska he uskovat niiden olevan ennalta-arvaamattomia ja vaarallisia. Poliisilla ja mielisairailta ei ole ymmärrystä toisiinsa ja tämä voi asettaa pohjan fyysisille yhteenotoille. (Ruiz & Miller 2004.) Schulenbergin (2016) mukaan

on korostettava poliisien intohimoa olla osana ratkaisua ja varmistaa kansalaisten hyvinvointi sekä pyrkiä pitämään mielisairaat poissa rikosoikeusjärjestelmästä, jos se on suinkin mahdollista.

Schulenbergin (2016) tutkimuksessa selvisi poliisien havainnoivan heidän mielestään mielisairaille ainutlaatuisia käyttäytymisdynamiikkoja heidän välisissä kohtaamisissa, jotka vaikuttavat myös poliisien reagointistrategiaan. Poliisit ensin havaitseva mielisairaasta kohdehenkilöstä piirteitä, joita ovat mm. alkoholin vaikutuksen alaisena oleminen, huono hygienia, merkit huumeiden käytöstä, hajaantuminen, kertomuksen hajanaisuus, toistuva avusta kieltäytyminen tai masentuneisuus. Toisena poliisit kuvaavat mielisairaita potentiaalisesti arvaamattomiksi ärtyneisyyden, mielialan muutosten, aggressiivisen käytöksen tai huomionhakuisen käytöksen vuoksi. Godfredsonin ym. (2011) tutkimuksessa poliisit kertoivat käyttäneensä kohdehenkilön mielenterveydentilan arvioinnissa mm. puhetta/puheen sisältöä, käyttäytymistä/toimintoja, ulkoista olemusta ja hygieniaa, aggressiivisuutta/väkivaltaisuutta ja kehonkieltä/liikkeitä. Useiden poliisien mielestä kohonnut kipukynnys tai korkea kivunsietokyky ovat merkkejä mielisairaudesta. (Godfredson ym. 2011.) Fyysistä käyttäytymismerkeistä poliisit havaitsevat epävakauden, poliisin potkimisen tai sylkemisen sekä tavaroiden heittelyn. Mielisairaiden sanallinen käytös sisältää huutamista, kiroilua, aggressiivista kieltä, uhkailua poliisin toimien seurauksista tai tahallista ja toistuvaa valehtelua historiastaan, tosiseikoista ja tapahtumista. (Schulenberg 2016.)

Päätöksentekoprosessissa tehtävähoidon aikana esiintyvät sanat ja käytökset korostuvat poliisin toimesta enemmän kuin mielisairaana kannalta. Tutkimuksessa huomattiin mielisairaiden käytöksen olevan mm. kieltämistä, tekosyiden keksimistä käytökselle, puolustelua kulutetun alkoholin määrän suhteen tai usko, että he ovat poliisia älykkäämpiä. Monet poliisit kokevat mielisairaiden käytöksen epäkunnioittavaksi heitä kohtaan. Näissä tilanteissa poliisit käyttivät vähemmän harkintavaltaa reagoidessaan ei-rikolliseen toimintaan ja käyttäytymiseen. (Schulenberg 2016.)

Ogloffin ym. (2012) tutkimuksessa raportoitiin yleisimmiksi tietolähteiksi, joita poliisit käyttivät psyykkisesti sairaan henkilön määrittämiseen, henkilökohtaiset tiedot kohdehenkilön aiemmista tiedoista, ja tapahtumapaikalla havaitusta henkilön käyttäytymisestä, kuten puheensisältö, käyttäytyminen, ulkonäkö, aggressio ja väkivalta, sekä poliisin lähteet omista tietokannoista ja terveystiedoista.

Poliisin käsitys vakavista mielenterveysongelmista perustui todennäköisemmin heidän työharjoitteluunsa ja/tai heidän kokemuksiin yksityiselämässä mielenterveysongelmaisista, eikä Victorian poliisin järjestämiltä muodollisemmilta kursseilta saatuihin tietoihin tai muiden ulkopuolisten tahojen antamiin tietoihin. (Godfredson ym. 2011 & Ogloff ym. 2012.) Pääasiassa poliisit kertoivat oppineensa käsittelemään mielenterveysongelmaisista oppimistyyllisen lähestymistavan avulla, missä nuorempi konstaapeli oppii vanhemmalta ja kokeneemmalta konstaapelilta, joka vahvistaa nuoren konstaapelin käsitystä kokemukseen perustuvasta käytännön lähestymistavasta oppimiseen (Godfredson ym. 2011 & Ogloff ym. 2012.)

Ruiz & Millerin (2004) tutkimuksessa kävi ilmi, että 43 % vastanneista poliiseista oli ”*samaa mieltä*” tai ”*vahvasti samaa mieltä*”, että mielisairaatt henkilöt ovat vaarallisia. Vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden vaarallisuutta verrattaessa muihin rikollisiin, yli 75 % luokitteli heidät yhtä vaaralliseksi kuin perheväkivallan. Kun aseellinen ryöstö ja tappelu lisättiin vertailuun, lähes 88 % piti mielisairaita yhtä vaarallisina. (Ruiz & Miller 2004.)

Mitä tulee poliisin käytökseen tehtävillä, joihin liittyy mielisairas henkilö, vain 14,9 % vastanneista hyväksyi ”*ottaa vastuu*” -asenteen tehtäviä suorittaessa. 62,7 % vastanneista uskoi, ettei näitä tehtäviä pidä hoitaa nopeasti. Hieman yli 53,2 % vastanneista poliiseista uskoi olevansa päteviä hoitamaan tehtäviä, joihin liittyy vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavia henkilöitä. (Ruiz & Miller 2004.)

Epäilemättä on tarve kouluttaa poliiseja ja muita ensivasteen henkilöstöä ymmärtämään merkkejä ja oireita vakavista mielenterveyshäiriöistä, sekä on vielä tärkeämpää, miten työskennellä ja hallita kriisissä olevia, joiden ajattelu ja käyttäytyminen ovat irrationaalista ja impulsiivisia (Ogloff ym. 2012). Godfredsonin ym. (2011) tutkimuksessa kävi ilmi, että 98 % poliiseista ei ollut tietoa 24 tunnin kriisipalvelun saatavuudesta, joka auttaisi heitä mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden hoidossa. Tämä viittaa merkittävään tietovajeeseen sekä tarpeeseen parantaa ja tehostaa tiedon jakamista sekä yhteistyötä palveluntarjoajien välillä. (Godfredson ym. 2011.)

Vaikka poliisikoulutus perustuukin käytännönläheisyyteen, on tulevaisuudessa sen oltava monipiirteistä ja otettava mielenterveysasiantuntijat mukaan suunnitteluun ja toteutukseen. Vain yhtenäisellä, kohdistetulla ja jatkuvalla virastojen välisellä yhteistyöohjelmalla poliisi saa paremmat valmiudet ratkaista kohtaamiset mielenterveysongelmaisten kanssa. (Godfredson ym. 2011.)

Godfredson ym. (2010) havaitsi tutkimuksessaan, että vankempi työkokemus saattaa olla yhteydessä tietoisuuden lisääntymiseen mielenterveyshäiriöistä kärsivien ongelmista. Tutkimuksessa kävi ilmi, että poliisien mieltymykset mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden kohtaamiseen liittyvät usein heidän asenteisiinsa mielenterveysongelmia kohtaan. Poliisien asenteelliseen muutokseen mielenterveysongelmaisia kohtaan voidaan päästä koulutuksen- ja mainonnan avulla, mutta ei ole kuitenkaan parempaa puuttumista kuin varustaa poliisit koulutuksella, resursseilla ja virastojen välisellä tuella, joita tarvitaan hoitamaan näitä tehtäviä. (Godfredson ym. 2010.)

Poliisi on usein leimattu välinpitämättömäksi mielisairaiden tarpeita kohtaan, mutta Cooperin ym. (2004) tutkimustulokset viittaavat päinvastaiseen. Vastanneet ovat ilmoittaneet haluavansa lisää koulutusta mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden kanssa työskentelyyn, mikä viittaa siihen, että poliisit eivät vain koe olevansa vastuussa työskentelystä mielisairaiden kanssa, vaan he haluavat myös tehdä sen laadukkaasti (Cooper ym. 2004). Puolet vastanneista ilmoitti, että heidän poliisilaitos ei tarjoa ohjeistusta mielisairaiden henkilöiden kohtaamiseen ja tehtävien hoitoon.

Toimintatapojen tai ohjeiden puutteen vuoksi, poliisit hoitavat hälytystehtävät, joihin liittyy vakavia mielenterveyshäiriöitä sarastavia henkilöitä, lainvalvojana eikä sovittelijana tai auttajana. (Ruiz & Miller 2004.)

#### **4.3 Voimankäyttö poliisin ja vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien kohtaamisissa**

Rosler & Terrill (2016) havaitsi tutkimuksessaan, että vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavilla henkilöillä on huomattavasti suurempi todennäköisyys joutua poliisin voimankäyttövälineiden kohteeksi, kun taas henkilöillä, joilla ei ole mielenterveyshäiriöitä. Ogloff ym. (2012) huomasivat tutkimuksessaan, että vakavien mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys niiden joukossa, joita vastaan poliisi käyttää voimakeinoja on suurempi kuin niiden, joita poliisi ottaa kiinni. Suurin osa vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavista eivät riko lakia, mutta heillä on kuitenkin suurempi riski syyllistyä rikoksiin ja väkivalta rikoksiin. Samoin heillä on myös kohonnut riski joutua väkivallan uhriksi. (Ogloff ym. 2012.)

Poliisin päätöksentekoon ja valmistautumiseen saattavat vaikuttaa hälytystehtävälle annettavat lisätiedot. Crissman (2019) havaitsi tutkimuksessaan, että mahdolliset skenaariot esim. piirityksen yhteydessä voivat luoda ennakoivia väkivaltaiselle kohtaamiselle mielenterveyden torjunnan sijaan sekä poliiseilla on usein vain vähän mahdollisuuksia hakea tukea mielenterveyspalveluista. Tehtävillä, joissa annettiin mielenterveystietoja, ei muuttanut lopputulosta mielenterveysongelmaisen kuolemaa, poliisin tai yleisen järjestyksen turvallisuuden ylläpitämiseksi (Crissman 2019).

Useita selityksiä on löydetty sille, miksi mielisairaat voivat loukkaantua useammin voimankäyttötilanteissa, kuin henkilöt, joilla ei ole vakavia mielenterveysongelmia. Yhtenä selityksenä näissä kohtaamisissa on, että mielisairaat eivät välttämättä ymmärrä poliisin käskyjä ja he saattavat olla peloissaan tai kiihtyneitä, minkä vuoksi he voivat kamppailla ja vastustaa poliisia pitkän aikaa. Vaikka voimakeinojen käytön taso ei välttämättä ylitä keskimääräistä tasoa, voivat vakavista mielenterveyshäiriöitä sairastavat kokea voimakeinojen käyttöä tilanteissa pidempään, mikä lisää loukkaantumisen todennäköisyyttä. (Rosler & Terrill 2016.)

Rosler & Terrill (2016) nosti esiin toisena selityksenä mielisairaiden loukkaantumiselle poliisin voimakeinojen käyttötilanteissa fysiologisen kipuvasteen. Mielisairailla ei välttämättä ole samanlaista fysiologista vastetta kipuun kuin ei mielenterveysongelmaisilla. Vähentynyt kivun havaitseminen tai vähentynyt fysiologinen vaste kipuun, poliisin käyttäessä kivun mukauttamistekniikoita, voivat näin ollen johtaa lisääntyneeseen altistumiseen tai voimakkaampaan voimankäyttöön samalla tasolla. Vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavat henkilöt loukkaantuvat todennäköisemmin kuin henkilöt, joilla ei ole sairautta. Kohdehenkilön loukkaantumiseen poliisin

voimankäytön seurauksena vaikuttavat monet muutkin tekijät kuin pelkästään vakava mielenterveyshäiriö, kuten mm. päihtymys, ikä, rotu, sukupuoli ja vastarinta. (Rossler & Terrill 2016.)

Voimakeinojen käytössä Rossler & Terrill (2016) huomasi sukupuolen vaikuttavan poliisin käyttämään voimakeinoihin. Miespuoliset poliisit käyttävät huomattavasti lievempiä voimakeinoja kuin naispuoleiset. Työkokemus vaikuttaa positiivisesti voimakeinojen käytössä. Kokeneemmat poliisit käyttävät lievempiä voimakeinoja, kuin tuoreet poliisit. Kuitenkaan miespuoleiset poliisit eivät eroa merkittävästi naispuoleisista poliiseista hallittaessa vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavaa henkilöä. Poliisin sukupuoli tai rotu ei liittynyt voimakkaampien voimakeinojen käyttöön. Poliisit olivat ”voimakkaampia” vuorovaikutuksessa miespuolisten epäiltyjen, asetta hallussa pitävien ja korkeampaa vastarintaa harjoittavien kanssa. (Rossler & Terrill 2016.)

Kansalaisten vastarinta ennustaa parhaiten poliisin voimakeinojen käyttöä. Kansalaiset, jotka eivät harjoittaneet vastarintaa, mutta eivät kuitenkaan noudattaneet poliisin määräyksiä, kokivat huomattavasti lievempien voimakeinojen käyttöä, kun taas kansalaiset, jotka olivat puolustuskannalla. Kuitenkin kansalaiset, jotka tekivät aggressiivisesti fyysistä vastarintaa, kokivat järeämpiä voimakeinoja ja voimankäyttövälineitä. Kohdehenkilön aseistautuminen vaikuttaa poliisin voimakeinojen ja voimankäyttövälineiden valintaan. (Rossler & Terrill 2016.)

Ruizin & Millerin (2004) tutkimuksessa 78 % vastaajista ilmoitti, että joutuvat ”harvoin” turvautumaan fyysisiin voimakeinoihin hälytystehtävillä, joihin liittyy vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavia henkilöitä. Samassa tutkimuksessa vain alle 1 % piti turvautua ”hyvin usein” fyysisiin voimakeinoihin ja 7,3 % ”ei koskaan” tarvinnut turvautua fyysisiin voimakeinoihin. 95 % vastanneista ilmoitti, että poliisin ja vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden kohtaamisessa kohdehenkilö loukkaantuu ”harvoin” tai ”ei koskaan”. (Ruiz & Miller 2004.)



## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 5.1 Pohdintaa tutkimustuloksista

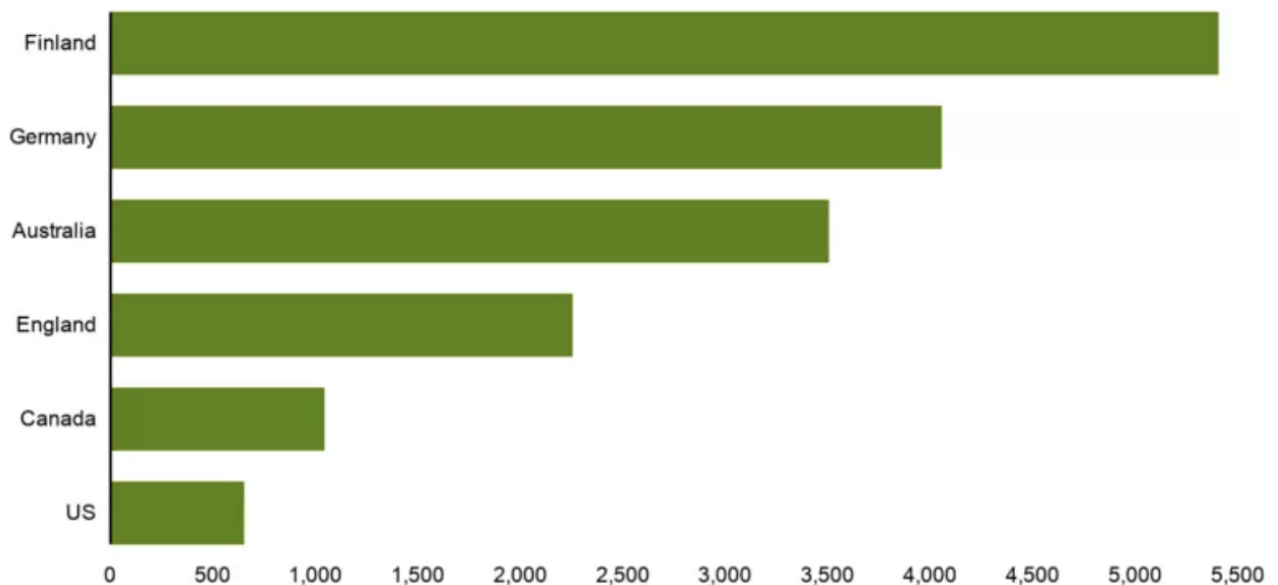
Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää, että maailmalla poliisit kokevat pääsääntöisesti haasteita kohdatessaan vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavia henkilöitä. Osa haasteista johtuu puhtaasti poliisien tietämättömyydestä mielenterveys sairauksia kohtaan, sekä koulutuksen puutteesta. Myöskin viranomaisten välinen yhteistyö koettiin hankalaksi.

Ottamatta sen enempää kantaa muiden maiden ja Suomen poliisikoulutukseen kestoon ja opetuksen sisältöön (Kuva 2.), on kuitenkin huomion arvoista, että Australiassa poliisikoulutus on jo huomattavasti pidempi kuin Kanadassa ja/tai Yhdysvalloissa, ja näiden kaikkien maiden poliisit toivovat lisäkoulutusta mielenterveyshäiriöisten henkilöiden kohtaamiseen. Suomessa poliisikoulutus kestää BBC Newsin mukaan keskimääräisesti 5500 tuntia. Opetusta mielenterveyshäiriöihin on tutkijan oman kokemuksen mukaan n. 8 tuntia ja itseopiskelumateriaalina loput, vähintään kaksi kappaletta annetuista materiaaleista. Tutkijan omasta taustasta ja mielenkiinnosta mielenterveyshäiriöitä kohtaan, kävi läpi kaiken itseopiskelumateriaalin ennen oppitunteja.

Kuva 2. Poliisikoulutuksen kesto eri maissa. (BBC News, Horton Jake, 18.5.2021)

#### Hours of police training required

Average hours in selected countries



Source: Institute for Criminal Justice Training Reform Report

BBC

Crissmannin (2019) tutkimuksessa todettiin riittämätön mielenterveydenhoito ongelmaksi. Puolet mielenterveysongelmallisista eivät noudattaneet heidän lääkitystään ja suurin osa heistä oli käyttänyt päihteitä samanaikaisesti kuollessaan poliisin toimenpiteistä. Riittämättömät

mielenterveyspalvelut voiva lisätä mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden riskiä joutua kohtaamisiin poliisin kanssa. (Crissman 2019.)

Ottamatta myöskään sen enempää kantaa Suomen ja muiden maiden mielenterveysjärjestelmään, on sanomattakin selvää, että riittämättömällä palveluilla ei edes auteta mielenterveysongelmaisia, joka mahdollisesti lisää mielenterveysongelmaisten riskiä joutua poliisin kanssa tekemisiin.

On hyvin tavallista, että rikollisen toiminnan tai häiriökäyttäytymisen taustalla on jokin mielenterveyshäiriö ja poliisit kohtaavatkin jatkuvasti työssään henkilöitä, joilla on jonkinlainen mielenterveysongelma. Mielenterveyshäiriöistä vain jotkut nostavat sinänsä riskiä esim. ulkopuolisiin kohdistuvaan väkivaltaiseen käyttäytymiseen, on tyypillistä, että poliisin puuttumista vaativat mielenterveyshäiriöihin liittyvillä tehtävillä ilmenee väkivaltaa tai muuta haastavaa käytöstä. Joten mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen on oleellista työturvallisuutta silmällä pitäen. (Kaunisto 2022, 325.)

Koska poliisilla on toimivalta ja velvollisuus puuttua esim. itsetuhoisen henkilön käyttäytymiseen ja useimmiten näihin tilanteisiin joutuvat ”*aivan tavalliset*” hälytys- ja valvontasektorin partiot. Poliisiammattikorkeakoulu on mukana toteuttamassa haketta Haastavat vuorovaikutustilanteet (HAAVA), jolla tuetaan kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman (2020 – 2030) toteutumista. Hankkeen yksi toimenpiteistä on järjestää koulutusta niille tahoille, jotka työssään kohtaavat mm. itsemurhavaarassa olevia tai mielenterveyshäiriöistä kärsiviä henkilöitä. (Poliisiammattikorkeakoulu, 7.10.2021.)

Koulutuksen lisääminen tuo poliisille lisää tietämystä mielenterveyshäiriöitä kohtaan ja tiedon avulla voidaan vaikuttaa asenteisiin mielenterveyshäiriöitä kohtaan.

## 5.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksessa termillä ”*kirjallisuus*” tarkoitetaan laajaa kirjallisuus lähdeaineistoa. Aineisto voidaan koostaa tieteellisistä tutkimuksista ja ammattikirjallisuudesta, sekä lisäksi muusta kirjallisuudesta. Aineiston keräämisessä onkin tärkeä huomioida mistä lähteistä tietoa etsitään. Kirjastot ja viralliset lähteet ovat yleensä hyviä sekä luotettavia lähteitä, mutta nykypäivän esim. internetistä löytyvään materiaaliin tulee suhtautua kriittisesti, koska kaikki julkaistu materiaali ei ole varmennettua tietoa. (Salminen 2011, 31 – 32.)

Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä narratiivista kirjallisuuskatsausta ja aineistoksi pyrittiin valitsemaan mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa sisältävää kirjallisuutta, tieteellisiä tutkimuksia sekä ammattikirjallisuutta. Valitut tutkimusartikkelit ovat vertaisarvioituja ja julkaistu arvostetuissa kansainvälisissä tieteellisissä julkaisuissa. Aineisto kerättiin pääasiassa kirjastosta ja

Poliisiammattikorkeakoulun käyttöön lisensoituilla sähköisillä tietokannoilla. Opinnäytetyössä käytetty kirjallisuus ei kuitenkaan ollut tyhjentävä, sillä keskeistä ydinkirjallisuutta ei ole määritelty vaan kokonaisuus on tehty tutkijan valitsemista lähteistä.

Opinnäytetyötä lähdettiin rakentamaan hankkimalla teoriapohjaa varten ensin kirjallisuutta, jonka jälkeen siirryttiin tutkimusartikkeleiden hakuun. Tutkimusartikkeleiden läpikäyminen ja valittujen artikkeleiden suomentaminen, olivat työn haastavimmat kohdat. Koen onnistuneeni valitsemaan parhaimmat artikkelit tutkimusta varten, sekä poimimaan niistä parhaiten tutkimuskysymyksiini vastaavat artikkelit. Kuten jo aiemmin on todettu, opinnäytetyössä ei oteta kantaa Suomen ja muiden maiden poliisikoulutukseen tai mielenterveysjärjestelmään, mutta tutkimusartikkelit valikoituivat ihan kielitaidollisistakin syistä Australiaan, Kanadaan ja Yhdysvaltoihin, joten tutkimustulokset eivät ehkä ole täysin vertailtavissa Suomessa.

Opinnäytetyön tutkijalla on aiempaa koulutusta ja työkokemusta mielenterveysalalta, joka toi omanlaista haastetta tutkimuksen tekemiseen. Koska kyseessä on poliisi perustainen opinnäytetyö, ei kaikkia mielenterveysasioita voi tuoda kaikessa laajuudessaan tutkimuksessa esiin. Tutkijalla ei ole vielä kovin paljoa kosketusta poliisityöhön opinnäytetyön valmistuessa. Tähän tutkimukseen ei ole saatu rahoitusta, joten työ on tehty täysin sitoutumattomasti.

### **5.3 Jatkotutkimuskohteet**

Poliisiammattikorkeakoulussa on tehty jo entuudestaan opinnäytetöitä liittyen mielenterveyshäiriöihin. Itse tein oman osuuteni tähän kategoriaan, joka käsittelee kyseistä aihetta. Opinnäytetyö käsitteli hyvin pienellä otannalla poliisien ja vakavista mielenterveyshäiriötä sairastavien henkilöiden kohtaamisista ja niihin liittyviä haasteita. Jatkossa olisi hienoa, jos suuremmalla otannalla tutkittaisiin Suomessa poliisien tietämystä ja asenteita mielenterveyshäiriöisiä kohtaan, sekä mahdollisia voimankäyttöjä hälytystehtävillä. Itse toivoisin samanlaisia tai samassa laajuudessa toteutettuja tutkimuksia Suomen poliisiin, mitä tutkimuksessa käytetyt artikkelit olivat. Tällöin voitaisiin tehdä samanlainen kirjallisuuskatsaus, jossa lähteinä on tutkimusartikkelit Suomen poliisin kohtaamisista vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien kanssa.

## LÄHTEET

Aalberg, Veikko & Aaltonen, Jukka & Aronen, Eeva & Eronen, Markku & Heinälä ym. 2017: Psykiatria. 12 painos. Helsinki, Duodecim.

Blomgren, Jenni 2019: Sairauspoissaolojen kasvu jatkuu – mielenterveyden häiriöt yhä suurempana huolenaiheena. Kela. Luettavissa: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/4792> Luettu: 6.1.2022

Cooper, Virginia G. & McLearn, Alex M. & Zapf, Patricia A. 2004: Dispositional Decisions with the Mentally Ill: Police Perceptions and Characteristics. Police Quarterly 2004, Vol. 7 No. 3, 295–310.

Crissman, Belinda 2019: Deaths of people with serious mental disorder: An exploration of deaths in custody and fatal police contacts. Australian Journal of Social Issues 2019:54, 245–266.

Huttunen, Matti O. 2017: Mielenterveyden häiriöt. Duodecim Terveyskirjastot. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002> Luettu: 15.1.2022

Huttunen, Matti 2018: Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito. Duodecim Terveyskirjastot. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512> Luettu: 10.3.2022

Godfredson, Joel W. & Ogloff, James R. P. & Thomas, Stuart D. M. & Luebbers, Stefan 2010: Police Discretion and Encounter with People Experiencing Mental Illness: The Significant Factors. Criminal Justice and Behavior 2010, Vol. 37 No. 12, 1392–1405.

Godfredson, Joel W & Thomas, Stuart DM & Ogloff, James RP & Luebbers, Stefan 2011: Police perceptions of their encounters with individuals experiencing mental illness: A Victorian survey. Australian & New Zealand Journal of Criminology 2011:44(2), 180–195.

Lönnqvist, Jouko & Lehtonen, Johannes. 2017. Psykiatria ja mielenterveys. Duodecim Terveyskirjastot. Luettavissa: [https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400\\_esittely.pdf](https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf) Luettu: 4.8.2021

Ellonen, Erkki & Nurmi, Lasse & Raivola, Petri & Väliälä, Tarmo & Väliälä, Unto 1997: Poliisityön psykologiaa. Helsinki, Sisäministeriö.

Finlex. 1990. Mielenterveyslaki. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L5P30> luettu: 5.8.2021

Finlex. 2011. Poliisilaki. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110872#L1P1> luettu: 6.8.2021

Heikkinen-Peltonen, Riitta & Innamaa, Marja & Virta, Marjut 2010: Mieli ja terveys. 1.-3. painos. Helsinki, Edita Prima Oy

Horton, Jake 2021: How US police training compares with the rest of the world. BBC News. Luettavissa: <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-56834733.amp> Luettu: 20.9.2021

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2012: Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25(4), 291–301.

- Kaunisto, Jasmin & Hyyti, Jari & Koskelainen, Mari & Nieminen, Anna 2021: Poliisityön psykologia. Luettavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/512586/Poliisityön%20psykologia\\_%20978-951-815-401-6.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/512586/Poliisityön%20psykologia_%20978-951-815-401-6.pdf?sequence=4&isAllowed=y) Luettu: 16.1.2022
- Koppa 2020: Näin arvioit Google-hakuasi. Luettavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/kirjat-lehdet-artikkelit/tieteelliset-lahteet/miten-arvioit-google-hakuasi> Luettu: 22.9.2021
- Koskinen, Juha 2016: Aito kohtaaminen. Luettavissa: <https://ajantieto.fi/aito-kohtaaminen/> Luettu: 5.8.2021
- Latva-Teikari, Kati 2020: Ambulanssissa tarvitaan jopa käsirautoja: Kun potilas on väkivaltainen, kyytiin istuu poliisi. Yle. Luettavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-11393769> Luettu: 20.9.2021
- Mattila, Kati-Pupita 2007: Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamisessa ja työyhteisössä. Juva, WS Bookwell Oy.
- Mönkkönen, Kaarina 2018: Vuorovaikutus asiakastyössä. Tallinna, Gaudeamus Oy.
- Ogloff, James RP & Thomas, Stuart DM & Luebbbers, Stefan & Baksheev, Gennady & Elliott, Irina & Godfredson, Joel & Kesic, Dragana & Short, Tamsin & Warren, Lisa & Clough, Jonathan & Mullen, Paul E. & Wilkins, Catherine & Dickinson, Ashley & Sargent, Leanne & Perez, Eva & Ballek, David & Moore, Emma 2012: Policing Services with Mentally Ill People: Developing Greater Understanding and Best Practice. Australian Psychologists 2013:48, 57–68.
- Pihajoki, Vesa 2022: Poliisin mielenterveyslakiin perustuvasta virka-avusta ja poliisin toimintavelvollisuudesta. Luettavissa: <https://poliisi.fi/blogi/-/blogs/poliisin-mielenterveyslakiin-perustuvasta-virka-avusta-ja-poliisin-toimintavelvollisuudesta> Luettu: 30.1.2022
- Poliisiammattikorkeakoulu 2020: Kirjaston tietokannat. Luettavissa: <https://polamk.fi/kirjaston-tietokannat> Luettu: 22.9.2021
- Poliisiammattikorkeakoulu 2021: Uudessa HAAVA-hankkeessa pohditaan itsemurhavaarassa olevan henkilön kohtaamista. Luettavissa: <https://polamk.fi/-/uudessa-haava-hankkeessa-pohditaan-itsemurhavaarassa-olevan-henkilon-kohtaamista> Luettu: 8.10.2021
- Poliisi 2020: Vuorisalo, Juhani, Pysähdy! -podcast. Kuunneltavissa: <https://open.spotify.com/show/7lh77itGjIUsVC18cHMTuf> Kuunneltu: 12.12.2021
- Reini, Kaarina 2016: Mielenterveyden edistämisen taloudelliset vaikutukset – Nuorten miesten syrjäytymistä ehkäisevän Aikalisä-tukipalvelun arviointi. Vaasan Yliopiston julkaisuja, Vaasa, Vaasan yliopisto. Luettavissa: [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-678-4.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-678-4.pdf) Luettu: 6.1.2022
- Rosler, Michael T. & Terrill, William 2016: Mental Illness, Police Use of Force, and Citizen Injury. Police Quarterly 2017, Vol. 20(2), 189–212.
- Ruiz, Jim & Miller, Chad 2004: An Exploratory Study of Pennsylvania Police Officers' Perceptions of Dangerousness and Their Ability to Manage Persons with Mental Illness. Police Quarterly 2013 Vol. 7 No. 3, 359–371.

Salminen, Ari 2011: Mikä on kirjallisuuskatsaus?: johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja, Vaasa, Vaasan yliopisto. Luettavissa: [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) Luettu: 5.8.2021

Schulenberg, Jennifer L. 2016: Police Decision-making in the gray zone; The Dynamics of Police–Citizen Encounters with Mentally Ill Persons. Criminal Justice and Behavior 2016, Vol. 43 No. 4, 459–482.

Silvennoinen, Markku 2004: Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä, Talentum Media Oy.

Työturvallisuuskeskus. 2022. Työkäyttäytyminen. Luettavissa: [https://ttk.fi/tyoturvaluisuus\\_ja\\_tyosuojelu/tyoturvaluisuuden\\_perusteet/tyoyhteiso/tyoyhteisotaidot/tyokayttaytyminen](https://ttk.fi/tyoturvaluisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvaluisuuden_perusteet/tyoyhteiso/tyoyhteisotaidot/tyokayttaytyminen) Luettu: 3.1.2022

Vorma, Helena & Rotko, Tuulia & Larivaara, Meri & Kosloff, Anu 2020: Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM\\_2020\\_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y) Luettu: 5.8.2021

Yhdistyneet Kansakunnat. 2020. Panostetaan toisiimme – Maailman mielenterveyspäivä. Luettavissa: <https://unric.org/fi/panostetaan-toisiimme-maailman-mielenterveyspaiva/> Luettu: 5.8.2021

Yle. 2020. Mielenterveyden ongelmista tullut yleisin syy työkyvyttömyyteen. Luettavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-11297402> Luettu: 5.8.2021

## LIITE 1

Tekijä(t), tutkimuksen aihe, julkaisuajankohta ja -kanava sekä maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusaineisto, -menetelmät ja vuosi	Keskeiset tutkimustulokset
<p>Crissman, Belinda 2019: Deaths of people with serious mental disorder: An exploration of deaths in custody and fatal police contacts.</p> <p>Australian Journal of Social Issues 2019:54, 245 – 266.</p> <p>Australia</p>	<p>Poliisin ja vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien keskinäisiä kohtaamisia, keskittyen kuolemaan johtaneisiin tapauksiin.</p> <p>Tutkimuksessa vakaviksi mielenterveyshäiriöiksi on määritetty psykoottiset häiriöt, sekä vaikeat masennukset ja ahdistushäiriöt.</p>	<p>Queenslandin tuomioistuimien kuolinsyyn tutkimuksen tilastot</p> <p>Kvantitatiivinen teema-analyysi, kvalitatiivinen kuvaileva tutkimus</p> <p>2005 – 05/2015</p>	<p>Vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivät ihmiset sairastivat todennäköisemmin mieliala- tai psykoosihäiriöitä kuin muita mielenterveydenhäiriöitä, kuolemaan johtaneissa kohtaamisissa poliisin kanssa.</p> <p>Riittämätön mielenterveydenhoito oli todettu ongelmaksi. Puolet mielenterveysongelmista eivät noudattaneet heidän lääkitystään kuollessaan. Suurin osa oli käyttänyt päihteitä samanaikaisesti. Riittämätön puuttuminen mielenterveysongelmiin voi lisätä mielenterveysongelmista kärsivien riskiä kohdata poliisi.</p> <p>Poliisin päätöksentekoon ja valmistautumiseen ovat saattaneet vaikuttaa tehtävänannossa annetut tiedot. On mahdollista, että skenaariot esimerkiksi piirityksen yhteydessä (aseen läsnäolo ja tilanteen nopea eteneminen) voivat luoda ennakkointia väkivaltaiselle kohtaamiselle mielenterveyden torjunnan sijaan sekä, että poliisilla on usein vain vähän mahdollisuuksia hakea tukea mielenterveyspalveluista. Tapauksissa, joissa annettiin mielenterveystietoja, se ei muuttanut lopullista lopputulosta eli mielenterveyshäiriöisen kuolemaa poliisin tai suuren yleisön turvallisuuden varmistamiseksi.</p> <p>Poliisit kokevat olevansa epäpäteviä ja ovat huolissaan kohtaamisista vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien henkilöiden kanssa. Poliisi joutuu tekemään vaikeita päätöksiä, usein ilman mielenterveysasiantuntijoiden apua ja ovat riippuvaisia heidän omasta kyvystään tunnistaa käytös</p>

			mielenterveyshäiriöiden oireeksi, kuin että kyseessä olisi vaarallinen ja/tai rikollinen käytös.
<p>Rossler, Michael T. &amp; Terrill, William 2016: Mental Illness, Police Use of Force, and Citizen Injury.</p> <p>Police Quarterly 2017, Vol. 20(2) 189 – 212.</p> <p>USA</p>	<p>Onko vakavia mielenterveyshäiriötä sairastavilla henkilöillä todennäköisempi alttius joutua poliisin voimankäyttövälineiden kohteeksi ja loukkaantuvatko he todennäköisemmin, kuin henkilöt, joilla ei ole mielenterveydenhäiriötä.</p>	<p>Tutkimushankkeen tilastot: eri alueiden sheriffien toimistoista.</p> <p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Vakavia mielenterveyshäiriötä sairastavilla henkilöillä on huomattavasti suurempi todennäköisyys joutua poliisin voimankäyttövälineiden kohteeksi, kuin henkilöillä, joilla ei ole sairautta.</p> <p>On useita selityksiä sille, miksi mielisairas voi loukkaantua useammin kuin henkilöt, jotka eivät kärsi mielisairaudesta. Ensinnäkin mielisairas ei välttämättä ymmärrä poliisin käskyjä ja saattaa olla peloissaan tai kiihtyneempi, mikä tarkoittaa, että he voivat kamppailla poliisien kanssa ja vastustaa niitä pitkän aikaa. Vaikka voimakeinojen käytön taso, jolle mielisairas altistuu, ei välttämättä ylitä keskimääräistä tasoa, jota ei mielisairaat kokevat, voivat he kokea voimakeinojen käyttöä pidempään, mikä lisää loukkaantumisen todennäköisyyttä.</p> <p>Toiseksi mielisairailta ei välttämättä ole samaa fysiologista vastetta kipuun kuin ei mielisairailta. Vähentynyt kivun havaitseminen tai ainakin vähentynyt fysiologinen vaste kipuun, kuten poliisin käyttämät kivun mukauttamistekniikat, voivat johtaa lisääntyneeseen altistumiseen tai voimakkaampaan voimankäyttöön samalla tasolla.</p> <p>Miespuoliset poliisit käyttävät huomattavasti lievempiä voimakeinoja kuin naispuoliset poliisit, ja kokeneet poliisit osoittivat positiivisesta suhdetta käytettyjen voimakeinojen käytön tasoon. Miespuoliset poliisit eivät eroa merkittävästi naispuolisista poliiseista, kun mielisairauden merkkejä osoittava kansalainen on hallinnassa. Esim. poliisit olivat voimakkaampia vuorovaikutuksessa miespuolisten epäiltyjen, aseiden hallussa olevien ja korkeampaa vastarintaa harjoittavien kanssa, lisäksi poliisin sukupuoli tai rotu ei liittynyt suurempaan voimaan.</p> <p>Kansalaisten vastarinta ennustaa parhaiten voimakeinojen käyttöä. Kansalaiset, jotka eivät harjoittaneet vastarintaa tai eivät noudattaneet poliisien määräyksiä, kokivat</p>



			<p>huomattavasti lievempiä voimakeinojen käyttöä, kuin kansalaiset, jotka olivat puolustuskannalla. Kun taas kansalaiset, jotka tekivät aggressiivisesti fyysistä vastarintaa, kokivat järeämpiä voimankäyttövälineitä, kuin puolustuskannalla olleet. Voimakeinojen ja voimankäyttövälineiden valintaan vaikuttivat myös, onko kohdehenkilö aseistautunut.</p> <p>Vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavat henkilöt loukkaantuvat todennäköisemmin kuin henkilöt, joilla ei ole sairautta. Henkilöiden loukkaantumiseen voimankäytön seurauksena vaikuttavat monet muutkin tekijät kuin pelkästään henkilön vakava mielenterveydenhäiriö, kuten päihtymys, ikä, rotu, sukupuoli, vastarinta.</p>
<p>Schulenberg, Jennifer L. 2016: Police decision-making in the gray zone.</p> <p>Criminal Justice and Behavior 2016, Vol. 43, No. 4, April 2016, 459 – 482.</p> <p>Kanada</p>	<p>Miten poliisin ja kansalaisten kohtaamisissa henkilön ominaisuudet ja käyttäytymisdynamiikka eroavat vakavia mielenterveyshäiriötä sairastaviin henkilöihin ja miten muodolliset haasteet vaikuttavat päätöksentekoon, kun hälytystehtävään liittyy vakavia mielenterveyshäiriötä sairastava henkilö.</p>	<p>Havainnoimalla poliisipartion tehtäviä 637 tuntia.</p> <p>Systemaattinen havainnointitutkimus</p> <p>11/2012 – 06/2012</p>	<p>Vakava mielenterveyshäiriö on vain viite haasteisiin ja riippumatta mielenterveydellisestä tilasta, alkoholin tai huumeiden vaikutuksen alainen kansalainen lisää rikossyytteiden ja haasteiden todennäköisyyttä.</p> <p>Analyysi paljastaa ainutlaatuisia malleja poliisin reagointistrategiassa, mukaan lukien käyttäytymisindikaattoreita, joita poliisit käyttävät kriteereinä mielenterveyden tilan määrittämisessä. Myöskin prosessuaaliset haasteet rajallisten resurssien tai tietojen takia mielisairaiden henkilön kohtaamisessa yleisesti esiintyvät hankaluudet kärjistyvät konstaapelien päätöksenteon itsenäisyyden väkinäisyyteen.</p> <p>Kohtaamiset mielisairaiden henkilön kanssa olivat kaksikymmentä minuuttia pidempiä, kuin henkilöiden kanssa, joilla ei ole mielisairautta. Yli kolmasosa mielisairaista oli tutkinnan alla väkivaltarikoksen vuoksi, eikä tilastollisesti merkitseviä eroja ollut muiden rikosten osalta. Henkisesti sairaiden hypoteesin kriminalisoinnin mukaisesti, mielisairaiden kohtaamisiin liittyy vähemmän vakavia rikoksia. Kun tarkastellaan tilannetekijöitä, joiden tiedettiin vaikuttavan harkintavallan käyttöön, useammin mielisairas oli</p>

			<p>alkoholin ja/tai huumeiden vaikutuksen alaisena kuin ei mielisairas.</p> <p>Prosessuaalisia haasteita havaittiin, että yli viidesosa vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavista henkilöistä ei ollut merkattu poliisin tietojärjestelmään. Nämä merkinnät ovat tärkeitä poliisin ja kansalaisten kohtaamisten aikana. Konstaapelit kiinnittivät kuitenkin huomiota henkilön kommunikointiin ja käyttivät tätä tietoa sopeuttaakseen toiminnan keskustelevasta hyökkävään.</p> <p>Toiseksi kävi selväksi, että poliisilla on rajoitetusti käytettävissä olevia yhteisön mielenterveysresursseja, erityisesti työajan jälkeen. Yhdeksässä kohtaamisessa soitettiin Mobiilikriisiyksikköön ja puheluun ei vastattu tai päätettiin, että kansalainen ei ole "tarpeeksi kriisissä" henkilökohtaiseen käyntiin. Lisätutkimukset paljastivat riittämättömän henkilöstön, sillä vain kaksi mielenterveystyöntekijää päivystää ympäri vuorokauden, vaikka väestömäärä on alueella yli 500 000. Tämä jättää virkamiehille vain vähän muita vaihtoehtoja kuin olla ryhtymättä jatkotoimenpiteisiin.</p> <p>Poliisin ja mielisairaiden kohtaamisissa on kaksi puolta käyttäytymisdynamiikasta ja reagointistrategioista. Poliisit havaitsevat kolme mielisairaalle ainutlaatuisia käyttäytymisdynamiikkaa ja prosessia sekä rikollisissa että ei-rikollisissa tehtävillä.</p> <p>Ensinnäkin havaittavia piirteitä ovat alkoholin vaikutuksen alaisena oleminen, huono hygienia, merkkejä huumeiden käytöstä (esim. hyper, fyysinen liike, nopea puhe), hajaantuminen, hajallaan oleva kertomus, toistuva, avun kieltäytyminen tai masentuneisuus. Toiseksi poliisit kuvaavat mielisairasta potentiaalisesti arvaamattomaksi ärtyneisyyden, mielialan muutosten, aggressiivisen käytöksen tai huomionhakukäyttämisen vuoksi. Fyysisiä merkkejä ovat epävakaumus (esim. vaatteiden repäisy), poliisin potkiminen tai</p>
--	--	--	---

			<p>sytkeminen sekä tavaroiden heittäminen. Sanallinen käytös sisältää huutamista, kiroilua, aggressiivista kieltä, uhkailua poliisin toimien seurauksista tai tahallista ja toistuvaa valehtelua historiasta, tosiseikoista ja tapahtumista.</p> <p>Lopuksi, kun keskustellaan päätöksentekoprosessista, tutkinnan aikana esiintyvät sanat ja käytökset korostuvat poliisin toimesta enemmän kuin mielisairaana kannalta. Näitä ovat kieltäminen, vältteleminen, tekosyitä käytökselle, puolustautuminen kulutetun alkoholin määrän suhteen tai usko, että he ovat poliisia älykkäämpiä. Monille poliisille nämä käytökset liittyivät epäkunnioittavaan käytökseen. Näissä tapauksissa virkamiehet käyttävät yleensä vähemmän harkintavaltaa reagoidessaan ei-rikolliseen käyttäytymiseen.</p> <p>On korostettava poliisien intohimoa olla osa ratkaisua, varmistaa kansalaisten hyvinvointi ja pyrkiä pitämään mielisairaat poissa rikosoikeusjärjestelmästä, jos se on mahdollista. He tekivät kuitenkin myös selväksi, että liian monissa olosuhteissa he joutuvat päättämään mielisairaiden pidättämisestä yleistä järjestystä ja turvallisuutta vaarantavasta käytöksestä ja rikossyytteiden nostamisesta vähäisistä rikoksista, koska heidän päätöksenteon autonomiaansa on rajoitettu. Poliisit kohtaavat monimutkaisia tilanteita, ja heidän päätöksentekonsa toimii harmaalla vyöhykkeellä huolimatta heidän ammatillisesta arviostaan, jonka mukaan mielisairaiden kriminalisointi pahentaa heidän elämänolosuhteitaan ja hyvinvointiaan.</p>
Ogloff, James RP ym. 2012: Policing Services with Mentally Ill People: Developing Greater Understanding and Best	Auttaa ymmärtämään haasteita ja parantaakseen poliisin valmiuksia työskennellä vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden kanssa.	Victorian poliisin tietojärjestelmät, julkiset mielenterveystietokannat, rikollisten tietokannat  Tutkimusprojekti	Vastaa arvelivat että, keskivertoisena viikkona poliisi joutuu säännöllisesti kosketuksiin mieleltään sairaiden henkilöiden kanssa, 50 % raportoi vähintään yhdestä kahteen tällaiseen kohtaamiseen viikossa ja yli kolmannes raportoi kolmesta kymmeneen kohtaamiseen. Näitä kohtaamisia esiintyy monissa eri yhteyksissä kuten mielenterveyspalvelujen virka-apupyynnöt, partiotehtävien aikana ja tehdessä hyvinvointitarkastuksia vakituisille asukkaille, jotka "poikkeavat" poliisiasemien vastaanotoille.

<p>Practice.</p> <p>Australian Psychologist 48 (2013) 57 – 68.</p> <p>Australia</p>		<p>2007 – 2011</p>	<p>Yleisimmin raportoidut tietolähteet, joita poliisit käyttivät psyykkisesti sairaan henkilön määrittämiseen, olivat henkilökohtaiset tiedot kohdehenkilön aiemmista tiedoista, ja tapahtumapaikalla havaitusta henkilön käytöksestä, kuten puheensisältö, käyttäytyminen, ulkonäkö, aggressio ja väkivalta, sekä poliisin lähteet omista tietokannoista ja terveystiedoista.</p> <p>Vastaukset osoittivat, että konstaapeleiden käsitys mielenterveysongelmista perustui todennäköisemmin heidän työharjoitteluunsa ja/tai henkisesti sairaiden henkilöiden kokemukseen heidän yksityiselämässään, eikä Victorian poliisin järjestämiltä muodollisemmilta kursseilta saatuihin tietoihin tai muilta ulkopuolisilta tahoilta. Poliisit kertoivat oppineensa käsittelemään mielenterveysongelmaisia henkilöitä oppimistyyllisen lähestymistavan avulla, jossa nuorempi konstaapeli oppii kokeneemmilta, mikä taas vahvisti nuoren konstaapelin käsitystä kokemukseen perustuvasta käytännön lähestymistavasta oppimiseen.</p> <p>Poliisi raportoi useista haasteista tilanteiden ratkaisemisessa vakavia mielenterveyshäiriötä sairastavien henkilöiden kanssa, näistä viisi yleisimmin esiintynyttä olivat: tuen saaminen mielenterveyspalveluista, kommunikointi mielisairaiden kanssa, väkivallan/aggression välttäminen kohtaamisissa, yhteistyö mielenterveysongelmista kärsivän kanssa ja mielenterveysongelmien tehokas tunnistaminen ja ymmärtäminen.</p> <p>Epäilemättä on tarve kouluttaa poliiseja ja muita ensivasteen henkilöstöä ymmärtämään merkkejä ja oireita vakavista mielenterveyshäiriöistä, ja mikä vielä tärkeämpää, miten työskennellä ja hallita heitä kriisissä olevia, joiden ajattelu ja käyttäytyminen on irrationaalista ja impulsiivista.</p> <p>Vakavien mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys niiden joukossa, joita vastaan poliisi käyttää voimakeinoja oli</p>
---	--	--------------------	--

			<p>suurempi kuin niiden, joita poliisi ottaa kiinni. Vaikka suurin osa vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavista eivät riko lakia, heillä on kuitenkin suurempi riski syyllistyä rikoksiin ja väkivalta rikoksiin kuin muilla yhteiskunnassa. Vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavilla henkilöillä on myös kohonnut riski joutua väkivallan uhriksi.</p> <p>Alueilla, joilla on pienempi väestö ja vähemmän saatavilla olevia palveluita, kriisiapuryhmät voivat olla tehokkaimpia. Tällaisiin ryhmiin valituisi poliiseista, joilla on korkeakoulutus sekä työkokemusta mielenterveysongelmista ja jotka työskentelevät yhdessä mielenterveysalan ammattilaisten kanssa palvellakseen mielenterveysongelmista kärsiviä henkilöitä, kun poliisin läsnäoloa tarvitaan. Nämä tiimit työskentelisivät päivystyksessä tarpeen mukaan.</p> <p>Alueilla, joissa on mielenterveyspalveluja (sairaalapaikkoja ja yhteisölliset mielenterveyspalvelut) ja toistuvia yhteyksiä mielenterveyspotilaiden ja poliisin välillä, liikkuvilla poliisi-/mielenterveyspalveluilla on järkeä. Käytännössä näissä palveluissa on tyypillisesti poliisiauto, jossa työskentelevät yhdessä mielenterveysongelmaisten kanssa työskentelyyn kokenut poliisi ja mielenterveysalan ammattilainen, jolla on kokemusta kriisissä olevien mielisairaiden kanssa työskentelystä. Tällaisten yksiköiden etuihin sisältyi se, että poliisiyksiköt, joilla on pääsy erityisiin hätäpalveluihin, pidätyksiä oli kolmannes vähemmän verrattuna niihin, joilla ei ole tällaisia palveluja. Näitä palveluita on useilla toimivalta-alueilla, ja niitä on kokeiltu Victoriassa menestyksekkäästi.</p>
Godfredson, Joel W. ym. 2011: Police Perceptions of Their Encounters with Individuals Experiencing Mental Illness: A Victorian	Victorian osavaltion poliisin kohtaamia vakavia mielenterveyshäiriötä sairastavien henkilöiden välillä.  Kuinka usein poliisilla on kohtaamia heidän	Kyselylomake  Kvalitatiivinen tutkimus 01 – 06/2008	Poliisilla on arviolta noin 20 % kontakteista viikossa mieleltään sairaiden henkilöiden kanssa. Näihin kohtaamisiin liittyy poliisin kannalta merkittäviä käytännön vaikeuksia, kuten miten käsitellä vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavia henkilöitä ja miten löytää heille sopivia tukia. Tulokset eivät eronneet sen mukaan, olivatko henkilöt rikoksentekejiä, epäiltyjä, uhreja, haavoittuvaisia/riskiryhmään kuuluvia tai avun tarpeessa olevia.

<p>Survey.</p> <p>Australian &amp; New Zealand Journal of Criminology 44(2) 180 – 195.</p> <p>Australia</p>	<p>kanssaan, millä tavoin poliisin tietotaidot liittyvät erilaisiin asenteisiin sekä merkit, oireet ja käyttäytyminen, jotka poliisin mielestä liittyvät vakaviin mielenterveyshäiriöihin, ja poliisin haasteita hälytystehtäviä suorittaessa.</p>		<p>Poliisit käyttivät mielenterveyden tilan tutkimukseen viittä suosituinta merkkiä – puhe/puheen sisältö (19,3 %), käyttäytyminen/toiminnot (9,9 %), ulkoinen olemus/hygienia (7,7 %), aggressiivisuus/väkivaltaisuus (6,3 %) ja kehonkieli/liikkeet (5,3 %) tunnistamiseen mielenterveysongelmiin viittaaviksi. Useat poliisit ilmoittivat myös kohonneen kipukynnyksen tai korkean kivunsietokyvyn olevan merkki mielisairaudesta.</p> <p>98 prosentilla poliiseista ei ollut tietoa 24 tunnin kriisipalvelun saatavuudesta, joka auttaisi heitä mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten hoidossa. Tämä viittaa merkittävään tietovajeeseen ja viittaa tarpeeseen parantaa ja tehostaa tiedon jakamista ja yhteistyötä palveluntarjoajien välillä.</p> <p>Tutkimus osoitti myös, että poliisit todennäköisemmin perustavat ymmärryksensä mielenterveysongelmista työharjoitteluun tai henkilökohtaiseen kokemukseensa sen sijaan, että he saivat tiedot Victorian poliisin tai muiden ulkopuolisten virastojen muodollisemmista kursseista. Mielenterveysongelmien tietoperusta oli todennäköisesti saatu työperäisesti. Tämä oppimismalli on sopusoinnussa paikallispoliisitoiminnassa käytetyn oppisopimustyyppisen mallin kanssa, jossa nuoremmat poliisit yhdistetään vanhempien, kokeneempien poliisien kanssa.</p> <p>Haasteiden hallitseva teema oli tuen saaminen eri mielenterveysvirastoilta, mukaan lukien sairaalat ja psykiatriset päivystysryhmät. Muita teemoja olivat kommunikointi vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavan henkilöiden kanssa sekä mielen sairauksien tunnistaminen ja ymmärtäminen, väkivallan/aggression välttäminen sekä yhteistyö ja ohjeiden noudattaminen.</p> <p>Vain yhtenäisellä, kohdistetulla ja jatkuvalla virastojen välisellä yhteistyöohjelmalla poliisi saa paremmat valmiudet ratkaista kohtaamiset vakavia mielenterveyshäiriöitä</p>
---	--	--	---

			<p>sairastavien kanssa, tunnustetaan heidän keskeinen rooli tärkeänä osana yhteiskunnan palveluja.</p> <p>Vaikka poliisikoulutus perustuukin käytännönläheisyyteen, on tulevaisuudessa sen oltava monipiirteinen ja otettava mielenterveysasiantuntijat mukaan suunnitteluun ja toteutukseen.</p> <p>Huolimatta useiden poliisien ilmoittamasta innostuksesta osallistua mielenterveysongelmia koskevaan koulutukseen, tämän uuden tiedon siirtäminen käytäntöön voi olla todellinen haaste, kun taustalla on kulttuuri, joka mittaa ja palkitsee "todellista poliisityötä", joka ei juurikaan tunnusta virallisesti poliisin päivittäisiä laajempia tukirooleja.</p> <p>Vain yhtenäisellä, kohdistetulla ja jatkuvalla virastojen välisellä yhteistyöohjelmalla poliisi saa paremmat valmiudet ratkaista kohtaamiset tällä rajapinnalla ja tunnustetaan keskeisestä roolistaan tässä tärkeässä yhteisöpalvelussa.</p>
<p>Godfredson, Joel W. ym. 2010: Police Discretion and Encounter with People Experiencing Mental Illness: The Significant Factors.</p> <p>Criminal Justice and Behavior 2010, Vol. 37 No. 12, 1392–1405.</p> <p>Australia</p>	<p>Victorian osavaltion poliisin asenteita vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavia henkilöitä kohtaan.</p>	<p>Kyselylomake</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Tilanne- ja kontekstuaalisten muuttujien rajoissa poliiseilla on huomattava harkintavaltia ratkaistaessa kohtaamisia yleisön, myös mielenterveysongelmista kärsivien, kanssa.</p> <p>Kuvattiin kolme hypoteettista lyhyttä kuvausta vuorovaikutusta puistossa alkoholia juovan mielisairaamiehen ja kahden poliisin välillä. Skenaariot kehitettiin moniammatillisen tiimin kanssa, johon kuuluivat psykologit, psykiatri ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Neuvoja pyydettiin myös Victorian poliisin käyttäytymisanalyysiyksikön ylemmältä Victoria Policen henkilökunnalta.</p> <p>Useita ominaisuuksia sisällytettiin sen varmistamiseksi, että skenaariot kuvasivat kohtausta, joka antoi poliiseille suurimman harkintavallan, mukaan lukien vähäinen rikos (juominen puistossa), anonyymi valittaja ja sivullisten poissaolo.</p>

			<p>Skenaarion kolme versiota sisälsivät miehen kuvauksen: (a) "ei mielisairaana", (b) "mahdollisesti mielisairas" / epäselvä ja (c) "selvästi mielisairas". Kolmannessa skenaariossa miehen oireet välillä liittyivät psykoottisiin kohtauksiin. Hän oli esim. erittäin kiihtynyt ja epäluuloinen, ja hänen puheensa oli kovaäänistä ja painokasta. Lisäksi miehen puheen sisältö osoitti muodollisen ajatteluhäiriön. Jokainen skenaario päättyi ennen kuin kohtaaminen saatiin ratkaistuksi.</p> <p>Kyselylomake sisälsi viimeisen osan, jonka osallistujat täyttivät nähtyään yhden kolmesta skenaariosta. Tämä sisälsi kaksi monivalintakysymystä koskien, kuinka osallistujat "todennäköisemmin" ratkaisivat kohtaamisen, ja vaihtoehtoina olivat: (a) poistua tilanteesta; (b) käsitellä asia epävirallisesti; (c) pyytää apua CAT (kriisinarviointi ja -hoito) -tiimin henkilöltä; (d) kiinniottaminen mielenterveyden perusteella (ja kuljetus nimettyyn mielenterveyslaitokseen ja (e) pidätys.</p> <p>Osallistujia pyydettiin myös ilmoittamaan, kuinka he "ihanteellisessa tilanteessa" ratkaisivat kohtaamisen yllä lueteltujen vaihtoehtojen kanssa. Heitä pyydettiin myös ilmoittamaan tarvittaessa, miksi heidän ihanteellinen vastaus poikkesi heidän todennäköisimmästä vastauksestaan hypoteettisiin skenaarioihin.</p> <p>Vastaukset merkattiin vielä 'todennäköisesti' ja 'ihanteellisesti' vaihtoehtoin. 'Todennäköisesti' vaihtoehdot olivat niitä, joita poliisit tavallisesti käyttäisivät, ottaen huomioon heidän tavanomaiset resurssinsa ja vaihtoehdonsa. 'Ideaali' vaihtoehdot olivat niitä, joita poliisit käyttäisivät, jos heidän käytettävissä olevia resursseja eikä vaihtoehtoja ei rajoitettaisi.</p> <p>Esimerkiksi vastauksena mielisairauden epäselviä oireita kuvaavaan skenaarioon suurempi osa poliiseista valitsi CAT-ryhmän kutsuvan <i>ihanteellisena</i> vastauksenaan (40 %) kuin osallistujista, jotka valitsivat sen <i>todennäköiseksi</i></p>
--	--	--	--



			<p>vastaukseen (7,2 %). Samanlainen vastausmalli koskien CAT-tiimin kutsumista raportoitiin skenaariossa, joka kuvaa ilmeisiä mielisairauden merkkejä (<i>ihanteellinen</i> = 55,1 %; <i>todennäköisyys</i> = 22,5 %). Epäselviä oireita kuvaavassa skenaariossa useimmin raportoitu todennäköinen lopputulos oli asian epävirallinen käsittely, jonka valitsi 56,8 % osallistujista. Sen sijaan skenaariossa, joka kuvaa mielenterveyden ilmeisiä merkkejä, useimmin raportoitu <i>todennäköinen</i> lopputulos oli mielenterveyspelko, jonka valitsi 55,1 % vastaajista.</p> <p>Osallistujien hypoteettiseen skenaarioon liittyvien todennäköisten vastausten erottelufunktioanalyysin jälkeen paljastui, että ensimmäinen ja toinen funktio erosivat merkittävästi ryhmien välillä. Vastaavasti osallistujien ihanteellisissa reaktioissa skenaarioon ensimmäinen ja toinen funktio erottivat ryhmät merkittävästi.</p> <p>Vankempi työkokemus saattaa olla yhteydessä tietoisuuden lisääntymiseen mielenterveysongelmista kärsivien ongelmista ja lopputulos, joka koetaan hyödylliseksi. Poliisien asenteelliseen muutokseen voidaan päästä koulutuksen- ja mainonnan avulla, mutta kuitenkin ei ole vahvempaa puuttumista kuin varustaa poliisit koulutuksella, resursseilla ja virastojen välisellä tuella, joita tarvitaan hoitamaan näitä tehtäviä.</p> <p>Tämän tutkimuksen tulosten mukaan poliisien mieltymiskohtaukset mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten kohtaamisen jälkeen liittyvät muun muassa heidän asenteisiinsa mielenterveysongelmia kohtaan. Vaikka asenteen muutos saattaa olla saavutettavissa koulutus- ja edistämistoimilla, ei voi olla tehokkaampaa puuttumista kuin varustaa poliisit koulutuksella, resursseilla ja virastojen välisellä tuella, jota tarvitaan tämän korvaamattoman yhteisön palvelun suorittamiseen.</p>
Cooper, Virginia G. ym. 2004:	Poliisin päätöksentekoa	Kyselylomake	Tämä tutkimus oli suunniteltu tutkimaan poliisin päätöksentekoa mielisairaiden henkilöiden pidätyksessä tai

<p>Dispositional Decisions with the Mentally III: Police Perceptions and Characteristics.</p> <p>Police Quarterly 2004, Vol. 7 No. 3, 295–310.</p> <p>USA</p>	<p>vakavia mielenterveyshäiriötä sairastavan henkilön pidättämisestä tai tahdonvastaiseen hoitoon luovuttamisesta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>tahdonvastaiseen sairaalahoitoon luovuttamisesta; keskittyen erityisesti rodulliseen harhaan. Tulokset korostivat poliisien turhautumista mielisairaiden rikoksenteekijöiden käsittelyssä ja koordinoinnin puutetta poliisin ja mielenterveysalan ammattilaisten välillä.</p> <p>Suurin osa poliisilaitoksista eivät anna selkeitä ohjeita vuorovaikutukseen mielisairaiden kanssa. Tämä suhteellinen vaikutusvallan puuttuminen merkitsee sitä, että poliisi jätetään tekemään omat ratkaisunsa, jotka perustuvat hänen henkilökohtaisiin uskomuksiinsa, ennakkoluuloihinsa ja käsityksiinsä tai vastaaviin.</p> <p>61 poliisia olit tietoisia siitä, että mielenterveysyhteyshenkilö oli käytettävissä mielenterveysongelmia koskevien päätösten tekemisessä. Tämä tarkoittaa, että noin kolme kymmenestä poliisista ei tiennyt tällaisen henkilön olemassaolosta. Tämä taas viittaa siihen, että uusien poliisien perehdyttämisestä vastaavien on tehtävä selväksi yhteysaseman olemassaolo ja tarkoitus.</p> <p>Vastuu käsitellessä vakavia mielenterveyshäiriötä sairastavia henkilöitä liittyi merkittävästi paineeseen pidättää kyseinen henkilö.</p> <p>Tulokset osoittivat myös negatiivisen uskon siihen, että poliisilla on riittävästi koulutusta ja halua saada lisäkoulutusta mielenterveysongelmaisten hoitoon. Virkaiän ja pidättämisen paineen välillä oli positiivinen suhde. Tutkimuksessa havaittiin merkittävä positiivinen suhde mieleltään sairaan henkilön pidättämisen ja uskomuksen välillä, että henkilön saamiseksi tahdosta riippumattomaan hoitoon aiheuttaa liikaa vaivaa.</p> <p>Tilanteesta riippuen poliisit voivat päättää pidätyksestä, tahdosta riippumattomasta sairaalahoidosta, epävirallisesta luopumisesta (esim. konfliktinratkaisusta) tai toimittamatta jättämisestä. Tyypillisesti psyykkisesti sairaita henkilöitä</p>
---	--	---------------------------------	--

			<p>pidätetään rikoksesta, vaikka Amerikan asianajajaliiton standardit sanovat, että mielisairaaf rikolliset tulee ohjata mielenterveysjärjestelmään.</p> <p>Kirjallisessa kuvauksessa hälytystehtävästä, kuvattiin henkilön tehneen rikoksen ja poliiseja pyydettiin valitsemaan oma toiminta viidestä vaihtoehdosta: pidätys, tahdonvastainen hoito, ei virallisia toimenpiteitä, ei toimenpiteitä tai yhteydenotto yhteyshenkilöön. 46% vastasi toimittavansa henkilön tahdonvastaiseen hoitoon.</p> <p>Poliisi on usein leimattu välinpitämättömäksi mielisairaiden tarpeita kohtaan, mutta tulokset viittaavat päinvastaiseen. Lisäksi vastaajat ilmoittivat haluavansa lisää koulutusta tällaisten henkilöiden kanssa työskentelyyn, mikä viittaa siihen, että poliisit eivät vain koe olevansa vastuussa työskentelystä mielisairaiden kanssa, vaan he haluavat myös tehdä sen laadukkaasti.</p>
<p>Ruiz, Jim &amp; Miller, Chad 2004: An Exploratory Study of Pennsylvania Police Officers' Perceptions of Dangerousness and Their Ability to Manage Persons with Mental Illness.</p> <p>Police Quarterly 2013 Vol. 7 No. 3, 359–371.</p> <p>USA</p>	<p>Pennsylvanian osavaltion poliisin käsityksiä vakavia mielenterveyshäiriötä sairastavien henkilöiden vaarallisuudesta ja poliisin kykyä käsitellä heitä.</p>	<p>Kyselytutkimus</p> <p>Eksploraatiivinen tutkimus</p> <p>2002</p>	<p>Poliisit pelkäävät aika usein vakavia mielisairaita ihmisiä, koska he uskovat, että useimmat ovat ennalta-arvaamattomia ja vaarallisia. Toisaalta vakavia mielenterveyshäiriötä sairastavilla henkilöillä on taas syytä pelätä poliisia, koska poliisilla on valta viedä heidät kodeistaan tuntemattomiin paikkoihin, johon useimmat eivät halua mennä. Kummallakaan ei ole ymmärrystä toisiinsa ja tämä voi asettaa pohjan fyysiselle yhteenotolle.</p> <p>Tutkimuksessa käy ilmi että, puolet vastaajista ilmoitti, että heidän laitos ei tarjoa ohjeistusta mielisairaiden hoitoon. Toimintatapojen tai ohjeiden puutteesta hälytystehtävien hoitamisesta, joihin liittyy vakavia mielenterveyshäiriötä sairastavia henkilöitä, konstaapeli saattaa hoitaa nämä tehtävät lainvalvojana eikä sovittelijana tai auttajana. Suunnilleen 7,2 % hälytystehtävistä kuukaudessa koski mieleltään sairaita henkilöitä, joista 25 % tuloksena tai johti henkilön viemistä tutkittavaksi tarkkailulähetteen laatimista varten. 63 % vastanneista laitoksista ilmoitti lähettävänsä hälytystehtävälle, johon liittyy vakavia mielenterveyshäiriötä</p>

			<p>sairastavia henkilöitä, kaksi – viisi poliisia. 73,9 % vastanneista laitoksista ilmoitti, että tapahtumapaikalle, johon liittyy vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavia henkilöitä, lähetetyistä poliiseista olivat ottaneet yhteyttä mielenterveysammattilaisiin. On kuitenkin epävarmaa, viitattiinko tällä läheiseen mielenterveyslaitokseen vai pätevyyteen kutsua paikalle mielenterveysammattilainen.</p> <p>Vastaajista 78 % ilmoitti, että he ”harvoin” joutuvat turvautumaan fyysisiin voimakeinoin hälytystehtävillä, joihin liittyy vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavia henkilöitä. Alle 1 % piti turvautua ”hyvin usein” fyysisiin voimakeinoin ja 7,3 % ”ei koskaan” tarvinnut turvautua fyysisiin voimakeinoin.</p> <p>95 % ilmoitti, että Poliisin ja vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden kohtaamisessa kohdehenkilö loukkaantuu <i>harvoin tai ei koskaan</i>. Lähes 93 % ilmoitti että, poliisi loukkaantuu <i>harvoin tai ei koskaan</i>.</p> <p>Yli 56 % oli eri mieltä tai vahvasti eri mieltä siitä, että mielisairaat ovat vaarallisia. Kuitenkin melkein 43 % oli samaa mieltä tai vahvasti samaa mieltä, että mielisairaat ovat vaarallisia.</p> <p>Mitä tulee poliisin käytökseen, yli 85 % vastusti ”<i>ottaa vastuu</i>” -asennetta, ja vain 14.9 % hyväksyi sen suorittaessaan tehtäviä, johon liittyy mielisairas henkilö. 62,7 % uskoi, että näitä tehtäviä ei pidä hoitaa nopeasti. Hieman yli 53,2 % uskoi olevansa päteviä hoitamaan tehtäviä, johon liittyy vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavia henkilöitä.</p> <p>Vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien vaarallisuutta verrattaessa yli 75 % luokitteli heidät yhtä vaarallisiksi kuin perheväkivallan. Kun aseellinen ryöstö ja tappelu lisättiin, lähes 88 % piti mielisairaita yhtä vaarallisena.</p>
--	--	--	---