

MIELENTERVEYSHÄIRIÖISTEN KOKEMUKSET KOHTAAMISESTA POLIISIN KANSSA

Inka Vähäkuopus

5/2020

Tiivistelmä

Tekijä(t)	Tutkinto
Inka Vähäkuopus	Poliisi (AMK)
Julkaisun nimi	Julkisuusaste
Mielenterveyshäiriöisten kokemukset kohtaamisesta poliisin kanssa	Julkinen
Ohjaaja	Opinnäytetyön muoto
Jasmin Kaunisto	Kvalitatiivinen tutkimus
Tiivistelmä	
<p>Tässä opinnäytetyössä on tutkittu mielenterveyden häiriöiden vaikutusten alaisten ihmisten kokemuksia kohtaamisesta poliisin kanssa. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, millainen on ollut kokemus kohtaamisesta poliisin kanssa sekä mitkä tekijät kohtaamistilanteessa ovat vaikuttaneet. Lisäksi haluttiin selvittää, mihin asioihin asiakkaat kiinnostivat kohtaamistilanteessa huomiota, millaisia tuntemuksia heille kohtaamisen aikana heräsi sekä mitä elementtejä ja asioita he toivoivat jatkossa poliisin huomioivan paremmin.</p> <p>Tutkimus on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Aineisto tutkimukseen kerättiin haastatteleamalla neljää ihmistä, jotka ovat olleet mielenterveyden häiriön vaikutuksen alaisena tilanteessa, jossa ovat kohdanneet poliisin. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluinä. Kerätty tutkimusaineisto analysoitiin teorialähtöisesti hetkellistä käyttäytymistä selittävän teorian pohjalta.</p> <p>Tutkimuksen tuloksena oli, että asiakkaiden kokemukset kohtaamisista poliisin kanssa olivat kaikki pääasiassa positiivisia. Taustalla vaikuttivat voimakkaasti myös aikaisemmat positiiviset mielikuvat poliisista sekä ajatus, joka mukaan poliisin paikalle tulo ilmensi sekavuuden loppumista ja ”takaseinää”. Voimankäyttöön ja käskytykseen liittyvät asiat korostuivat negatiivisessa mielessä ja tähän liittyen haastattelutilanteessa käytiin myös tiedonvaihtoa niiden perusteisiin liittyen. Vuorovaikutukselliseksi hyväksi keinoiksi nimettiin selkeät ja yksittäin annetut ohjeet, huumorin harkittu käyttö sekä asiakkaan nimellä puhuttelu. Myös se, että poliisi sanoitti ja perusteli tekemisensä kohtaamisen aikana tai jälkikäteen, paransi luotettavuutta ja positiivista kuvaa poliisista jatkossa.</p> <p>Tutkimuksen yhtenä tuloksena myös nousi esiin, että asiakkaat toivoivat poliisilta lisää taitoja tunnistaa asiakkaiden mielenterveyden häiriöitä. Näin välttyään turhilta putkareissuilta ja saadaan asiakas nopeammin hänen tarvitsemansa avun piiriin terveydenhuoltoon. Lisätutkimus aiheesta poliisin näkökulmasta katsottuna olisi myös tarpeen.</p>	
Sivumäärä	Tarkastuskuukausi ja -vuosi
37 sivua + 2 liitettä	toukokuu 2020
Avainsanat	
mielenterveyden häiriöt, hetkellinen käyttäytyminen, vuorovaikutus asiantuntijatilanteessa	

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 MIELENTERVEYDENHÄIRIÖIDEN KOHTAAMINEN POLIISINTYÖSSÄ.....	3
2.1 Poliisin ja mielenterveysasiakkaan kohtaaminen	5
2.2 Hetkellinen käyttäytyminen kohtaan tilanteessa	6
3 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT	10
3.1 Skitsofrenia.....	12
3.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö	15
3.3 Persoonallisuushäiriöt	16
3.4 Skitsoaffektiivinen häiriö	17
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
4.1 Menetelmän valinta	19
4.2 Tutkimuskysymykset.....	20
4.3 Aineistonkeruu	20
4.4 Aineiston analyysi	22
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
5.1 JOHTOPÄÄTÖKSET	32
6 POHDINTA	35
LÄHTEET	38

LIITTEET

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on käsitellä mielenterveysasiakkaiden kokemuksia kohtaamisista poliisin kanssa. Aihe on valikoitunut tutkijan aikaisemman työkokemuksen kautta mielenterveyspuolella sosiaali- ja terveydenhuollossa, sekä sen vuoksi, että mielenterveyden erilaiset teemat ovat nykyään usein läsnä poliisin päivittäisessä työssä. Aiheesta poliisi ja mielenterveysasiakkaat on olemassa hyvin vähän tutkimusta ja tiedon lisääminen on siksi tarpeellista.

Aiheeseen tutustuttaessa keväällä 2019 Theseuksesta löytyi asiasanalla ”mielenterveys” kaksi tehtyä opinnäytetyötä. Toinen niistä käsittelee psykoosipotilaan kohtaamista ja toinen on Helsingin poliisilaitoksen työntekijöiden työhyvinvointiin liittyvää asiaa. Asiasanalla ”mielenterveyslaki” löytyi yksi työ, jossa käsitellään Sisä-Suomen poliisilaitoksen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin välistä yhteistyötä. Asiasanalla ”virka-apu” löytyi viisi työtä, joista yksi käsittelee mielenterveysteemaa edellä mainittujen töiden lisäksi. Asiasanalla ”vuorovaikutus” tehtyjä opinnäytetöitä löytyi kolme kappaletta. Näistä kaksi käsittelee puhuttamista ja yksi keskittyy syventävän kuuntelemisen taitoon. Näistä kaikista edellä mainituista eniten teemoiltaan lähimmäksi tätä tutkimusta tulee psykoosipotilaan kohtaamista käsittelevä työ.

Tässä opinnäytetyössä on keskitytty nimenomaan asiakkaiden kokemuksiin tilanteissa eikä se ota kantaa poliisin tulkintaan niistä. Teoriapohja työhön on kuitenkin kerätty poliisialan kirjallisuudesta käyttäen apuna myös ammatilliseen vuorovaikutukseen liittyviä teorioita. Poliisiammattikorkeakoulussa on nykyään enenevässä määrin opetusta liittyen mielenterveyden sairauksiin ja -häiriöihin. Tämä on muutos, jonka soisi jatkuvan. Toteutetun tutkimuksen avulla voidaan myös lisätä aihetta koskevan opetuksen sisältöä.

Suomessa on valtakunnallisesti havaittavissa mielenterveydenongelmien lisääntynyt määrä, ja ne ovatkin nykyään suurin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. Ennen syyt johtuivat tuki- ja liikuntaelinten sairauksista, joten muutos on historiallinen ja kertoo yhteiskuntamme tilasta (HS: 2020). Suhtautuminen mielenterveyden sairauksia kohtaan on vuosien saatossa ollut kieltävää, leimaavaa ja siihen liittyviä ilmiöitä on pelätty. Nykyään psykiatrien hoito on kehittynyt, ja suljetuista sairaalaympäristöistä on siirrytty enemmän avohoidon- ja poliklinikoiden pariin. Myös yhteiskunnan myönteisemmällä asenteella hoitoa tarvitsevia

kohtaan on ollut vaikutusta hoidon tuloksellisuudessa. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2014, 23.)

Poliisilain (22.7.2011/872) 1§:ssä on määritelty poliisin tehtäväksi oikeus- ja yhteiskuntajärjestyksen turvaaminen. Poliisi toteuttaa työssään hallintolain mukaisia hyvän hallinnon periaatteita (Hallintolaki 6.6.2003/4341) sekä toteuttaa oman toimivaltansa lisäksi toimivaltansa myös virka-aputehtävillä. Moniin mielenterveysongelmaisten kohtaamisiin liittyy väkivaltainen käyttäytymiseen ja se luo yhteyden työturvallisuutta sääteleviin tekijöihin. On totta, että työturvallisuus on ensiarvoisen tärkeää eikä siitä voi tinkiä, mutta poliisilla on myös oltava kykyä tunnistaa ja käyttää vuorovaikutuksen keinoja kohtaamistilanteessa asiakkaiden kanssa. Näistä alalla eniten vallitsee puhejudon suosiminen sekä kukipaso-malli, jotka esitellään tarkemmin työn toisessa luvussa.

Terveen ja hyvän mielenterveyden määrittely ei ole täysin ongelmatonta. Se on kiinni näkökulmasta sekä oletuksesta, mitä ”terveen ihmisen ” oletetaan tekevän. Tässä työssä mielenterveys on määritelty lääketieteellisestä viitekehyksestä käsin. Opinnäyteyössä on avattu neljä ICD-10 tautiluokituksen mukaista diagnoosia, jotka ovat valikoituneet sen mukaan, mitä tutkimuksessa haastateltavat henkilöt sairastavat. Mielenterveyden haasteet koskevat kaikkia ihmisiä samalla tavalla, eikä niiltä ole suojassa kukaan virkapukuinenkaan. Tätä teemaa on syvennetty lisää työn pohdinnoissa.

2 MIELENTERVEYDENHÄIRIÖIDEN KOHTAAMINEN POLIISINTYÖSSÄ

Psykoosidiagnosoitujen vankien määrä on Suomessa kymmenkertaistunut vuodesta 2005 vuoteen 2016 mennessä. Psykoosin vuoksi vankilan ulkopuolelle tahdonvastaiseen hoitoon ohjattujen henkilöiden rikollisuus on usein uusiutuvaa, vakavaa ja heidän mielentilaansa ei ole arvioitu tarpeeksi usein oikeusprosessin aikana. (Sundin ym. 2019, 230.) Vuonna 2016 vangeista kuudella prosentilla todettiin psykoottinen häiriö, eikä sitä selitä päihteidenkäytön lisääntyminen. Näillä psykoosipotilailla päihderiippuvuuden osuus oli pienempi, kuin muilla vangeilla (Jürilöö & Lauerma 2017). Tämä kehityssuunta kertoo siitä, että myös poliisi on tekemisissä tämän asiakasryhmän kanssa enenevässä määrin. Poliisilla on vuosittain mielenterveyteen liittyviä tehtäviä noin 2000-2300 kappaletta (Uskali 2015, 20). Poliisin tehtäviin kuuluu myös seurata ihmisten terveydentilaa esimerkiksi lupahallinnollisissa asioissa.

Poliisilain (22.7.2011/872) 1 luvun 1:ssä on määritelty poliisin tehtävät. Siihen sisältyy myös yhteistyö muiden viranomaisten kanssa ja tähän perustuu virka-apun antaminen esimerkiksi terveydenhuollon viranomaisille. Hyvin usein mielenterveyteen liittyvät asiakkaat ovat poliisin kanssa tekemisissä juuri virka-apun antamisen muodossa. Tarkemmin virka-avusta säädetään poliisilain 9- luvun 1§: ssä, jossa säädetään, että poliisin on tarvittaessa annettava virka-apua muulle viranomaiselle, mikäli niin säädetään. Poliisin on annettava virka-apua myös laissa veloitettun valvontavelvollisuuden toteutumiseksi, jos virka-apua pyytävää viranomaista estetään tekemästä virkatehtäväänsä. Päätöksen virka-apun antamisesta tekee päällystöön kuuluva poliisimies (Uskali 2015, 4.)

Poliisilain lisäksi mielenterveyslain (14.12.1990/116) 30§:ssä säädetään, että mikäli poliisi tapaa henkilön, joka voitaisiin käytöksensä perusteella määrätä tahdonvastaiseen hoitoon, tulee poliisin ottaa yhteyttä terveystieteisiin tai kiireellisessä tapauksessa toimittaa hänet sinne itse. Saman lain 31§ käsittelee poliisin antamaa virka-apua mielenterveysasioissa. Virka-apun antamisen edellytykset ovat, että asiakkaan käyttäytyminen on väkivaltaista tai sitä vastaavaa, hoitoon määrätty poistuu sairaalasta ilman lupaa tai jättää saapumatta sovitun mielentilatutkimukseen.

Poliisihallituksen antaman ohjeen (2015, 3) mukaisesti virka-apupyynnö on tehtävä kirjallisesti ja siitä on ilmentävä kaikki tarvittava tieto. Näitä ovat kohdehenkilön nimi, henkilötunnus, kohdepaikka sekä se, miten se liittyy kohdehenkilöön. Pyynnössä on yksilöitävä pyytävän yksikön virka-aputoimi perusteluineen sekä säädösperuste tälle. Pyynnöstä tulee ilmetä aika, milloin virka-apua on pyydetty sekä pyytäjän virka-asema, nimi ja yhteystiedot.

Virka-apun tehtävänä on siis turvata toisen viranomaisen työn toteutuminen. Se on ikään kuin esteen poistamista tai vastarinnan murtamista ja näin poliisi pitää huolen siitä, että apua pyytänyt taho voi toteuttaa toimivaltaansa kuuluvat tehtävät. Se ei ole toisen viranomaisen resurssipulasta johtuvaa apua tai muun viranomaisen kuljetustarpeen toteuttamista. (Uskali 2015, 5.)

Virka-apu myös päättyy kuljettamisen jälkeen, kun henkilö on viety vastaanottavaan yksikköön. Se ei sisällä vartioimista sairaalassa tai tutkimuksen suorittamisen turvaamista. Poliisin toimivalta voi muodostua myös poliisin omaan toimivaltaan virka-apun sijaan, ja tästä

esimerkkinä on tilanne, jossa ensihoitajat joutuvat väkivallan tai uhkailun kohteeksi oman työtehtävänsä aikana. (Uskali 2015, 12-13.)

Hyvän hallinnon periaatteiden mukaisesti poliisi pyrkii työssään edistämään ihmisten oikeusturvan toteutumista, edistää hallinnon palvelujen laatua sekä tuloksellisuutta ja näin toteuttaa hyvän hallinnon periaatteita työssään. (Hallintolaki 6.6.2003/4341 1§.) Hallintolain 2-luvussa on esitelty hyvän hallinnon perusteet, joihin kuuluvat hallinnon oikeusperiaatteet eli se, että toiminnan on perustuttava lain tuomaan toimivaltaan, palveluperiaate ja palvelun asianmukaisuus, neuvonta, hyvän kielenkäytön vaatimus sekä viranomaisten yhteistyö.

2.1 Poliisin ja mielenterveysasiakkaan kohtaaminen

Turvallisuus työpaikalla on ihmisen perusoikeus (Rantaeskola- Hyyti- Kauppila- Koskelainen 2015: 37). Työntekijän turvallisuutta parantaa se, että hän on itse perillä siitä, millaista työ on ja missä menevät sen tarjoamat rajat ja mahdollisuudet. Ammattitaitoinen ihminen osaa tarvittaessa kertoa ne asiakkaallekin. Työnsä hallitseva ja sen itse valinneena työntekijällä on hyvät mahdollisuudet kasvattaa ammatti-identiteettiään vahvalle pohjalle. Itseluottamuksen ollessa hyvä, myös stressitilanteiden sietäminen on helpompaa ja tilanteisiin mukautuminen käy sujuvammin. Tällöin myös keskittyminen asiakkaaseen ja hänen tarpeisiinsa on helpompaa ja työntekijä kykenee olemaan asiallisempi haastavissakin tilanteissa. Ammatillisen roolin sisäistäneenä työntekijä pystyy myös rauhoittamaan asiakasta omalla olemuksellaan, ja tukemaan viestinnällä sitä, että asioihin on olemassa ratkaisut. Omalla käyttäytymisellään hän voi ehkäistä asiakkaan tunnevaltaista käyttäytymistä. Juuri asiakkaan omat pettymykset ja pelot usein ilmenevät väkivaltaisena tai muuna tunnepitoisena käyttäytymisenä työntekijää kohtaan. Hyvän ammattitaidon omaava ihminen ei toimi sen pohjalta, että etsisi tilanteessa helpointa mahdollista ratkaisua, vaan neuvottelee ja esittää realistisia ratkaisuehdotuksia. Hän ei myöskään jakele katteettomia lupauksia tai takerru tilanteissa arvovaltakiistoihin. (Rantaeskola ym. 2015: 37.)

Julkisen sektorin virastoilla, kuten sosiaalihuollolla, poliisilla, vankiloilla ja verotoimistolla on historiassa ollut tapana kohdella asiakasta hallintoalamaisuuden periaatteen mukaisesti. Tämä tarkoittaa, että asiakkaita on kohdeltu yksilöiden sijaan enemmän massana, jonka tulisi katsoa viranhaltijaa ylöspäin. Nykyajatus kuitenkin tukee enemmän sitä, että myös asiakkaalla on oikeus ajattelevaan työntekijään ja että valta on jotain muuta kuin se, mikä näkyy organisaatioiden muodollisena rakenteena. (Mönkkönen 2018: 64-65.)

Haastaviin työtehtäviin ja -asiakaskohtaamisiin voi valmistautua suunnittelemalla tilannetta etukäteen. Ennakoinnin jälkeen seuraava vaihe on työtehtävän suorittaminen ja sen jälkeen siitä seuraavat jälkitoimet. Myös työturvallisuutta pystytään hyvällä ennakoinnilla parantamaan huomattavasti ja se usein sujuvoittaa työtehtävän suorittamista. Koulutus- ja turvallisuusajattelu parantaa vähentää ja siihen liittyviä riskitekijöitä. Erilaisissa vuorovaikutustilanteissa on osattava olla avoin, ja osata muuttaa toimintaansa silloin, jos vastassa ei ennakkoajatusten sijaan ollutkaan aggressiivisesti käyttäytyvää henkilöä. (Rantaeskola ym. 2015: 51-52.) Myös Rodgers (2006, 253-255) tuo esille, että poliisin on kyettävä tunnistamaan työssään vaikuttavia erilaisia rooleja ja stressiä aiheuttavia tekijöitä sekä kyettävä toimimaan niiden kanssa vastuullisesti.

2.2 Hetkellinen käyttäytyminen kohtaamistilanteessa

Hetkellinen käyttäytyminen kohtaamistilanteessa on aina yksilöllinen ja pienistä osasista koostuvan prosessin tulos (kuvio 1.). Vuorovaikuttavien osapuolten taustalla on aina yksilöllisiä prosesseja, joita ei ulkokohtaisesti tarkasteltuna näe ja jotka ovat muodostuneet tietyn ajallisen jänteen saatossa eri tekijöiden yhteisvaikutuksessa. Hetkelliseen käyttäytymisen rakentuessa monesta eri osasta, voi tilanteen kulkuun vaikuttaa paljonkin muutos yhdellä sen osa-alueella. (Kivunummi- Alatupa 2016, 110.) Asiakaslähtöisellä asenteella voi olla iso merkitys siinä, miten hyvin kontakti asiakkaaseen saadaan luotua. Läsnäolo vuorovaikutustilanteessa sekä esimerkiksi katsekontaktin otto voi luoda tunteen siitä, että asiakasta todella kuunnellaan ja yhteistyö sujuu siksi paremmin. (Rantaeskola ym. 2015: 54.)



Kuvio 1. Käyttäytyminen hetkessä (Kivinummi- Alatupa 2016, 111) mukaillen

Kohtaamistilanteessa henkilöitä voi olla useampia. Jotta vuorovaikutusta pääsisi tapahtumaan, on osapuolia oltava vähintään kaksi. Kuviossa 1 on esitetty hetkelliseen käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä ja tässä työssä painotus on nimenomaan poliisin ja mielenterveyden häiriöiden kanssa elävän ihmisen kokemus tilanteesta. Muutosta käyttäytymisessä ja tilanteessa voi siis tapahtua molempien toimesta ja lopputulos syntyy monen eri tekijän seurauksena.

Kohtaamistilanteessa käyttäytymiseen vaikuttavat **sisäiset tekijät** ovat täysin yksilöllisiä. Tässä opinnäytetyössä sisäiset tekijät asiakkaan näkökulmasta sisältävät erityisesti sairauden oireet ja niiden vaikutuksen käyttäytymiseen. Sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi tunteet, jotka vuorovaikutustilanteessa henkilöihin vaikuttavat. Rooli ja asiantuntijuus voivat luoda kohtaamistilanteisiin rutiineja ja toimintamalleja, joiden avulla päivittäisistä tilanteista selvitään. Ne eivät kuitenkaan suojaa tilanteesta vaikuttavilta tunteilta, eivätkä niiltä tunteilta, joita kohtaaminen jälkikäteen asiantuntijassa herättää. Nämä tunteet vaikuttavat väistämättä myös toimintaamme ja vähintään niiden tiedostaminen ja hyväksyminen ovat osa ammattimaisuutta. Inhimillisyyden näkeminen tilanteissa johtaa siihen, että tunteista huolimatta tilanteessa kykenee toimimaan ammattimaisemmin ja mielekkäämmin. Ammattimaisuus ei

ole sama asia, kuin objektiivisesti tilanteissa toimiminen. Tunteista tilanteessa puhuminen on kuitenkin ammattilaisen harkinnassa. Joskus sanoittamisesta voi olla hyötyä ja ne voivat laukaista tilanteen kulkua parempaan suuntaan, mutta joskus voi olla parempi jättää asia kokonaan mainitsematta. Tärkeintä on miettiä sitä, edistääkö asian puheeksi otto yhteistyötä vai ei ja tehdä päätös asiassa sen mukaan. Esimerkiksi asiakkaan provosoidessa vastapuolta, ei ole järkevintä tuoda esiin, että siinä on onnistuttu. (Kivinummi- Alatuva 2016, 117.)

Sisäisiin tekijöihin liittyy läheisesti myös henkilön eletty **elämänhistoria**. Kohtaamisen taustalla vaikuttavat tekijät pohjautuvat aikaisempien kohtaamisten, tietojen, kokemusten, opittujen mallien ja havaintojen varaan. Skeema on havaintojen pohjalta rakentunut malli, jonka mukaan ihminen hahmottaa ympärillä olevaa toimintaa. Vahvojen harhojen vallassa toimivalle ihmiselle harhainen maailma on juuri silloin totta, ja henkilö perustaa käyttäytymisensä sen varaan. Tällöin henkilön oma toiminnanohjaus on häiriintynyttä ja toiminta hyvin häiriöherkkää. Silloin asiantuntijan roolissa on kyettävä antamaan selkeitä käskyjä ja strukturoituja ohjeita, jotta tilanteeseen saataisiin kontrollia. Selkeys tuo tilalle myös hallittavuuden- ja turvallisuuden tunnetta. Rajojen ollessa selkeitä niiden noudattaminen on helppoa (Kivinummi-Alatuva 2016, 122.)

Vuorovaikutus on moninainen ja tärkeä osa kohtaamisen kulkuun vaikuttavissa tekijöissä. Siihen kuuluu puhutun puheen lisäksi myös sanaton viestintä, havainnointi, kehonkieli sekä aktiivinen kuunteleminen. Sanaton viestintä sisältää havaintoja asiakkaasta, joista myös mielentilaa on helpompi tulkita ja säädellä omaa toimintaa sen perusteella. Puhekontaktin saaminen asiakkaaseen ja sen ylläpito toimii ennalta estävänä keinona, jolloin tiedon saannin lisäksi samalla säilytetään yhteys asiakkaaseen. Puheen lisäksi vuorovaikutustilannetta edistää myönteisen palautteen antaminen, rajojen asettaminen, myötäeläminen sekä asialinjalla pitäytyminen. Hyvä on myös tunnistaa ne tilanteet, jolloin vuorovaikutus on syytä lopettaa. (Rantaeskola ym. 2015: 85-89.) Poliisi kohtaa työssään mielenterveyden häiriöitä monissa eri tilanteissa. Vuorovaikutuksen keinoilla tilanteen kulkuun voi vaikuttaa monella eri tavalla ja myös ristiriitojen ratkaisu vuorovaikutuksen keinoin on järkevää.

Poliisialan vuorovaikutustilanteita käsittelevissä teorioissa käsitellään paljon puhejudon-käsitteeseen, sekä kukipaso-mallia. Judo tarkoittaa ”lempeää tapaa” (ju=lempeä, do=tapa) ja käytännössä tarkoittaa, keskustelutapaa, jossa kumpikaan osapuoli ei loukkaa toista. Kukipaso taas on lyhenne sanoista kuuntele, kiitä, pahoittele, sovitele. Sen tavoitteena on saada

suuttunut asiakas rauhoittumaan ja edistää vuorovaikutusta osapuolten välillä. Kuunteleminen tarkoittaa mahdollisimman neutraalia suhtautumista kiihtyneeseen osapuoleen. Kiittäminen tarkoittaa toisen kiittämistä siitä, että hän ilmaisee negatiivisia tunteitaan. Pahoittelu pyrkii siirtämään huomiota kärjistyneestä tilanteesta pois päin ja tähän pyrkiessä esimerkiksi myöntämään organisaationsa tekemän virheen ja näin purkamaan tilanteen jännitteitä. Jonkin asian sopiminen taas ohjaa kohti tilanteen ratkaisua. Se voi olla esimerkiksi pienen tauon ehdottamista keskustelussa tai uutta tapaamista. (Rantaeskola ym. 2015: 94, 97-99.)

Tässä työssä on tietoisesti haluttu nostaa **informaation vastaanotto** opinnäytetyön yhdeksi näkyväksi kohtaamisen osa-alueeksi. Tämä tarkoittaa siis sitä, kuinka hyvin ihminen kykenee vuorovaikutustilanteessa ottamaan vastaan eri asioita ja jäsentämään toimintaansa sen mukaisesti. Tässä kohtaa sairauden oireiden vaikutus on merkittävä ja siksi sairauden oireiden vaikutusta toimintakykyyn ja hetkelliseen käyttäytymiseen oireiden näkökulmasta on avattu tarkemmin seuraavassa luvussa. Sairauden oireiden vaikuttaessa henkilön hetkelliseen käyttäytymiseen, voi informaation vastaanottaminen vaikeutua ja siksi erilaisten aistikanavien käyttö sekä hyvät vuorovaikutustaidot voivat tehostaa viestinnän informaatiota ja asioiden sisäistämistä.

Elämänhistoria käsittää kaiken sen, millaisia aikaisempia kokemuksia tilanteesta osapuolilla on. Uudet kokemukset myös muokkaavat käyttäytymistämme jatkossa. Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on nostaa esiin myös aiemmat kokemukset poliisin kanssa sillä ajatuksella, että aiemmilla kohtaamisilla ja niistä saaduilla kokemuksilla on vaikutusta uusiin kohtaamisiin.

Oppiminen menee käsitteenä lähelle elämänhistoriaa ja tarkoittaa sitä muutosta, joka käyttäytymisessä voi syntyä kohtaamisen seurauksena. Se voi tarkoittaa muutosta parempaan kohtaamiseen jatkossa tai päinvastoin esimerkiksi huonontaa kuvaa poliisista ja aiheuttaa jatkossa enemmän haasteita. Oppimista voi tapahtua monella tasolla, kuten esimerkiksi käytännössä voi oppia jotain uutta toisten ihmisten toiminnasta, alkaa ajatella omaa arvomaailmaansa uudestaan tai huomata, että haluaa tietoisesti perehtyä johonkin asiaan paremmin. Oppimisen tulos voi näyttäytyä henkilön elämässä vasta myöhemminkin kohtaamisen jälkeen.

Ulkoiset tekijät tarkoittavat kohtaamishetkellä ollutta fyysistä ympäristöä ja sitä kautta tulevia viestejä ja -vaatimuksia. Kohtaamista poliisin kanssa voi tapahtua esimerkiksi yksityisasunnossa, sen pihalla tai julkisella paikalla kauppakeskuksessa. Tutkimuksessa tavoitteena on selvittää, löytyykö haastateltavien kertomuksista piirteitä, joiden perusteella ulkoisilla tekijöillä olisi vaikutusta hetkelliseen käyttäytymiseen. Poliisikohtauksissa tällaisia saattavat olla esimerkiksi vuorokaudenaika, paikalla olevat muut henkilöt, lämpötila tai eri sukupuolten vaikutus tilanteeseen. Myös eri aistikanavien kautta tulleet tiedot luetaan ulkoisiksi tekijöiksi. Näitä voivat olla esimerkiksi puhutun puheen ja äänen lisäksi kylmän ja kuumen aistimisen vaihtelut, erilaiset hajut sekä kosketusaistin kautta aivoille tulevat viestit.

Coping-keinot taas kuvaavat tietoisia selviytymiskeinoja ahdistavassa tilanteessa. Niitä ovat esimerkiksi vastuunotto, tiedon hankinta sekä neuvojen etsiminen ja tavoitteen asettaminen. Vastuunotossa henkilö tunnistaa tapahtumien vaikutuksia itsessään ja muokkaa omaa toimintaansa sen mukaisesti. Neuvojen etsiminen ja tiedon hankinta niin ikään ajavat henkilöä selvittämään, mistä tuesta eniten hyötyisi ja edistää näin ongelmien konkreettista ratkaisemista. (Mieli Ry.) Poliisin kohdatessa mielenterveydenhäiriöitä työssään, on hyvä tiedostaa, että vastapuolella voi vallita coping-keinojen kaltainen suojautumismekanismi, jolla vastapuoli pyrkii suojaamaan itseään haastavalta tilanteelta. Asiakas tekee toimintansa ratkaisut niiden perusteella ja usein ne tapahtuvat tiedostamatta. Tilanteessa on eduksi, mikäli poliisi kykenee sopeuttamaan toimintansa sen mukaan ja ymmärtämään vastapuolen haastavan tilanteen.

3 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

Ihmisen mielenterveys muovautuu ja rakentuu koko eliniän ajan. Ihmisen mielenterveyttä ilmentävät ne tavat, mitä hän itse kykenee ymmärtämään itseään ja omaa osuuttaan vuorovaikutustilanteissa, sekä se, kuinka hän pystyy sopeutumaan arkielämän haasteisiin ja elämän muutostilanteisiin. Lisäksi sitä ilmentää se, kuinka hän kykenee säilyttämään toimintakykynsä ja samalla toimimaan myös yhteisen hyvän eduksi. Mieleltään terve ihminen kykenee joustavuuteen elämänvaiheistaan riippuvalla tavalla ja on myös tähän tyytyväinen. Tämän lisäksi hän on myös aktiivinen ja muutoskykyinen. (Lönqvist ym. 2014, 19-20.)

Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä yhdessä perintötekijöiden kanssa ovat ympäristötekijät, jotka toistuvuudellaan ja jatkuvuudellaan muokkaavat meistä ainutkertaisia yksilöitä.

Usein mielenterveyden häiriöt ovatkin taustoiltaan monitekijäisiä. Syyt voivat olla sekä psyykkisiä että somaattisia ja ne voivat olla sidoksissa myös sosiaalisiin, yhteiskunnallisiin ja kulttuurisiin tekijöihin. Jokainen sairastunut myös liittyy oireisiinsa henkilökohtaisia merkityksiä ja tulkintoja niiden syistä. Geenien vaikutus sairastumiseen on häiriöstä riippuen noin 20-80%. Niiden vaikutus ilmenee erilaisina aivojen rakenteina toiminnan muotoina, ja niitä ei aina havaita vastaanotolla. Geenit eivät juuri koskaan ilmenny suoraan psykiatrisina oireina. (Lönqvist ym. 2014, 19-20.)

Psyykkisen sairastumisen taustalla voidaan nähdä sairastumiselle altistavia- ja suojaavia tekijöitä, sekä sairautta laukaisevia tekijöitä. Näiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta syntyy kehitysprosessi psyykkiseen sairastumiseen, joka on aina yksilöllistä. Tämän vuoksi sairastumisen tarkkaa alkamisajankohtaa on usein vaikea määrittellä ja kehitysprosessin kulku ennen sairauden puhkeamista on myös aina tapauskohtaista. (Lönqvist ym. 2014, 20-21.)

Geenien ja ympäristötekijöiden lisäksi myös epigeneettiset tekijät voivat vaikuttaa psyykkisen häiriön taustalla. Näillä tekijöillä tarkoitetaan monia ympäristötekijöitä, kuten ravintoa, stressiä, valoa, lämpöä sekä lääkkeitä. Myös esimerkiksi hormonit ja välittäjäaineet voivat vaikuttaa elimistön sisäisellä tasolla. Näiden tekijöiden vaikuttaessa hermosolujen toiminnan aktivoitumiseen aivotasolla, on luonnollista, että niillä on myös vaikutuksia mielenterveyden häiriöiden esiintymisessä ja -kulussa. (Lönqvist ym. 2014, 20-21.)

Mielenterveyden tarkasteluun on tarjolla monenlaisia näkökulmia ja -viitekehyksiä. Edellä mainittujen perintö- ja ympäristötekijöiden lisäksi näitä ovat myös psykodynaaminen näkökulma, joka korostaa ihmisen psykologista roolia sekä sosiaalipsykiatrinen, joka korostaa sosiaalisten tilanteiden merkitystä. Oman lisänsä tähän tuovat myös biologisesti painottunut lähestymistapa sekä neuropsykiatriaan painottuva toiminta-ala. Lääketieteeseen ja näyttöön perustuva psykiatria pyrkii ymmärtämään ihmistä laaja-alaisesti ja se pyrkii huomioimaan potilaan tarpeet yksittäistä näkökulmaa laajemmin. Näin häiriöiden hoidossa pystytään vastaamaan paremmin yksilöllisiin tarpeisiin. (Lönqvist ym. 2014, 21-22.)

Psykiatriisiin häiriöihin on vuosien saatossa kohdistunut paljon tietämättömyydestä ja häpeästä johtuen pelkoa, leimaamista, stigmatisointia, ennakko-oletuksia sekä stereotyyppioita. Oudot ja pelottavilta tuntuvat oireet, tiedot puute ja viime kädessä jokaisen ihmisen epävarmuus omasta mielenterveydestä ovat esimerkkejä niistä syistä, minkä vuoksi leimaantumista ja syrjintää potilaita kohtaan on tapahtunut. Psykiatrinen hoito on kehittynyt ja se on avautunut

uusina mahdollisuuksina hoidon toteuttamiselle. Nykyään uusi tutkimustieto ja avohoito ovat syrjäyttämässä laitoshoitoon painottuvat psykiatriset hoitotavat. Myös myönteisen suhtautumisen lisääntyminen psykiatrisia sairauksia kohtaan on lisännyt hoidon vaikuttavuutta erityisesti masennuksen ja ahdistuksen hoidossa. (Lönqvist ym. 2014, 19, 23.)

Mielenterveyden tautiluokituksia on monenlaisia. Mielenterveyden häiriötä kuvaavat ne oireet, jotka ovat kliinisesti merkittäviä eli lääkärin vastaanotolla todettavissa olevia oireita, sekä ne oireet, jotka aiheuttavat psyykkistä kärsimystä ja/tai toimintakyvyn haittaa. Nämä edellä kuvatut oireet muodostavat erilaisia oireyhtymiä. Tautiluokituksessa taas nämä oireyhtymät jaotellaan kullekin häiriölle ominaisilla kriteereillä, jotka ilmentävät sen keskeisiä oireita, häiriön kestoa ja kulkua sekä sen aiheuttamaa haittaa. Nämä kriteerit voivat myös ilmaista tunnetun syytekijän. Häiriöille on tautiluokituksessa annettu kullekin oma nimike eli diagnoosi ja koodi, joka on samalla diagnoosinumero. (Lönqvist ym. 2014, 19, 49.)

Kliinisesti merkittäviin mielenterveyden häiriöihin liittyy aina toimintakyvyn menetystä sekä subjektiivista kärsimystä sekä elämän laadun heikkenemistä. Psykiatriassa myös subjektiivisella kokemuksella omasta terveydentilastaan on merkitystä. Osa ihmisistä saattaa kokea suurta huolta omasta mielenterveydestään, vaikka hänessä ei voitaisi todeta mitään vakavaa mielenterveyden häiriötä ja vastakohtana taas osa ihmisistä ei koe sairastavansa mitään, ja kokevat itsensä terveeksi, vaikka asiantuntijoiden mukaan heillä on todettavissa psyykinen häiriö ja jopa vaikea-asteinen todellisuuden vääristymä. (Lönqvist ym. 2014, 20.)

Tässä opinnäytetyössä on työn rajauksen vuoksi esitelty tarkemmin vain ne psykiatriset sairaudet, jotka esiintyivät opinnäytetyöhön haastatelluilla henkilöillä. Henkilöiden diagnooseja ei määritelty ennen tutkimuksen tekemistä, vaan ne selvisivät tutkijallekin vasta haastatteluhetkellä. Tutkimuksen painoarvo ei myöskään ole diagnooseissa tai erilaisissa oirekuvissa, vaan tarkoituksena on tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi sekä yleisen tiedon lisäämiseksi jakaa tietoa näistä mahdollisista sairauksista, joihin poliisi on työssään törmännyt, kun on ollut tekemisissä tutkimukseen osallistuneiden haastateltavien kanssa.

3.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on tavallisimmin nuorella aikuisella alkava sairaus, johon sairastuu noin prosentti suomalaisista. Tähän perustuen Suomessa on noin 55 000-65000 skitsofreniapotilasta

(Käypä hoito). Se on kokonaisuutena yksi haastavimmista ja monitekijäisimmästä sairaudesta, joka ihmiskuntaa on kohdannut, mutta nykyään sairautta ymmärretään jo paremmin kuin ennen, ja hoitomuodot ovat kehittyneet. Arkisella tasolla skitsofrenian oireet vaikuttavat laajasti toimintakykyyn, kognitiivisiin eli korkeamman ajattelun toimintoja vaativiin kykyihin, sekä emotionaalisiin toimintoihin sekä käyttäytymiseen. (Lönqvist ym. 2014, 136-137). Sairaus vaikuttaa usein siihen, miten hyvin ihminen kykenee suoriutumaan arkisista askareistaan ja sosiaalisesta kanssakäymisestä. (Mielenterveystalo, skitsofrenia).

Skitsofreniassa psykoosijaksot ovat toistuvia. Psykoottisessa tilassa ihminen ei tunnista, mikä on totta ja mikä ei. Tilanteessa siis todellisuudentaju on vääristynyt ja tämän takia henkilön käyttäytyminen, ja tulkinnat tilanteista näyttävät muille erikoisena. Psykoosin kesto voi vaihdella samalla henkilöllä ajankohdan- ja elämäntapahtumien mukaan. Henkilö voi myös psykoosistaan huolimatta kyetä joillain mielen aluilla myös normaaliin toimintaan. Psykoosijaksoiden lisäksi sairauteen kuuluu erilaisia oireita. Oireet jaetaan positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Näiden väliin jääviä oireita kutsutaan hajanaisiksi oireiksi. Sairauden kulku ja oireiden esiintyminen ovat yksilöllisiä ja vaihtelevat tapauksen mukaan. Skitsofreniaan sairastuminen on usein hidas prosessi ja ennen varsinaisen psykoosin puhkeamista voi esiintyä ensioireita vuosien ajan. (Lönqvist ym. 2014, 65, 139.)

Tyypillisimpiä oireita skitsofreniassa ovat aistiharhat, jolloin ihminen voi esimerkiksi kuulla ääniä, joita ei reaali maailmassa ole olemassa. Äänet voivat olla lauseita tai yksittäisiä fraaseja ja usein niiden sisältö on henkilöä loukkaavia. Ne voivat saada hänet esimerkiksi puhumaan itsekseen tai saada hänet tekemään asioita, joita äänet käskivät. Tällöin henkilön käyttäytyminen voi olla ennalta arvaamatonta. Kuuloharjojen lisäksi aistiharhoja esiintyy myös näkö-, tunto-, haju- ja makuaistin alueilla. (Lönqvist ym. 2014, 137. 140-143.) Hyvää kuvausta skitsofrenian oireista on elokuvassa Kaunis mieli (A Beautiful Mind 2001), jossa taloustieteen Nobelin saanut mieshenkilö sairastaa skitsofreniaa.

Harhaluulot taas ovat ajatusrakennelmia, joiden pohjalle sairastunut rakentaa tulkintoja tilanteista ja asioiden kulusta. Taustalla on väärintulkintoja havainnoista ja kokemuksista ja harhaluuloinen ajattelu voi istua hyvinkin tiukassa. Henkilö ei välttämättä kykene muuttamaan mielipidettään asiassa, vaikka se hänelle toisin todistettaisiin. Vakiintuessaan ajatusrakennelmat vaikuttavat myös sosiaalisiin suhteisiin ja käyttäytymiseen. Sairastunut voi esimerkiksi ajatella, että ihmiskunnalla tai tietyllä ihmisryhmällä on jotain häntä vastaan ja perustaa oman käyttäytymisensä sen pohjalle. Tyypillistä on myös esimerkiksi uskoa, että

häntä kuunnellaan, häntä kontrolloi jokin ulkopuolinen voima tai että hänen päähänsä on istutettu jonkinlaisia pakkoajatuksia, joihin hän ei itse voi vaikuttaa. Paranoidisesta harhaluulosta kärsivä taas uskoo, että häntä vakoillaan tai että häntä vastaan on asetettu salaliitto. (Lönnqvist ym. 2014, 137. 140-143.) Skitsofreniapotilaiden käytöksessä ei ole selkeää loogiikkaa ja toiminnan ennustettavuus on vaikeaa. Tärkein elementti harhaluuloisten ihmisten kanssa toimiessa on rauhallisuus ja turvallisuuden tunteen luominen. (Bauer- Kristiansson 2019, 35-36.)

Harhaluulojen ja aistiharhojen lisäksi skitsofrenia oireita ovat myös erilaiset ajatushäiriöt ja hajanainen puhe. Sairastuneen puhe voi olla hyvinkin vaikeaselkoista ja hajanaista tai toisaalta yksityiskohtiin takertuvaa ja seikkaperäistä. Puhe voi myös olla täynnä itse keksittyjä sanoja ja ilmaisuja, jotka eivät tarkoita muille ihmisille mitään. Ajatusten vähyyttä ja siitä johtuvaa puheilmaisun niukkuutta voi taas osittain ilmentää se, että henkilö kokee mielensä olevan tyhjä. Ajatusten kokoamista lauseiksi voivat myös voimakkaat aistiharhat ja ajatushäiriöt haitata niin, ettei puheen tuottaminen ole mahdollista. (Lönnqvist ym. 2014, 143-145.)

Edellä kuvatutuista oireista aistiharhat ja harhaluulot edustavat positiivisia oireita ja hajanainen puhe ja ajatusrakennelmat kuvastavat negatiivisten ja positiivisten väliin jääviä oireita. Negatiivisia oireita taas ovat esimerkiksi tunne-elämän latistuminen ja -häiriöt, masennus ja ahdistuneisuus, tahdottomuus tehdä asioita sekä huomiokyvyn lasku esimerkiksi sosiaalisissa tilanteissa. Tunneilmaisun latistuminen näkyy sairastuneella siten, ettei hän kykene kasvojensa ilmeillä tai katsellaan viestittämään erilaisia tunnetiloja. Tahdottomuus taas kuvastaa toimintatarmon puuttumista ja arkisella tasolla esimerkiksi pukeutumisen tai muiden arkisten askareiden toimittaminen on haastavaa. Negatiivisista oireista etenkin masennus ja ahdistuneisuus on eri tutkimuksissa yhdistetty korkeampaan itsemurhariskiin ja heikentyneeseen elämänlaatuun mutta myös toisaalta parempaan sairaudentuntoon. (Lönnqvist ym. 2014, 139, 146-147.)

Eri tavalla ajattelevien ihmisten ajatusmaailma on jäykkää ja kapeutunutta. Koska heidän sisäinen maailmansa on rajoittunut ja ajattelumallit ja toimintamallit jäykkiä, voi ulkopuolisen tullessa tilanteeseen käyttäytyminen ja toiminnan muuttaminen olla hyvinkin nopeaa. Tällaiset henkilöt saattavat toimia impulsiivisesti ja tehdä ratkaisuja, jotka näkyvät ulospäin esimerkiksi väkivaltaisena käyttäytymisenä. Osalla ihmisistä myös toimintamallit voivat olla edellä kuvatun vastakohtaa siten, että toimintaa ohjaa sisäisen maailman luomat tiukat

rutiinit ja ulkopuolisen niitä rikkoessa, toiminta voi näyttäytyä samanlaisena arvaamattomana käyttäytymisenä. (Bauer- Kristiansson 2019, 67-68.)

3.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on sairaus, johon keskeisesti kuuluu mielialojen vaihtelu. Se alkaa usein nuoruusiällä ja perinnöllisen alttiuden merkitys on sairaudessa suuri. Periytyvyys on vaihdellut 60-90%:iin. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaa väestöstä noin yksi prosentti ja se alkaa oireilla 15-35 vuoden iässä. (MTK). Mielialojen vaihtelut liikkuvat manian, depression ja näiden sekoitusten välimaastossa. Sairausrakot voivat esiintyä joko monivaiheisina tai yksittäisinä ja niiden välillä oireita ei välttämättä ole ollenkaan. Mania tarkoittaa sellaista mielentilaa, jossa henkilön mieliala on noussut, hänellä on energiaa ja virtaa tehdä asioita, unen tarve vähenee ja puheliaisuus lisääntyy. Manian vaikutus ihmisen toimintakykyyn on niin voimakas, että sillä on vaikutuksia esimerkiksi sosiaalisiin suhteisiin, pitkäjänteisyyttä vaativien asioiden loppuun saattamiseen ja hän voi olla motorisesti hyvin levoton. Maniaan voi lisäksi liittyä psykoottisia oireita. Maniat kestävät yleensä viikkojen ajan ja johtavat lievempiä muotoja lukuun ottamatta lähes aina sairaalahoitoon. (Lönnqvist ym. 2014, 223-225, 228.) Suurin osa sairastuneista voi kuitenkin elää oikean hoidon aloittamisen jälkeen tasapainoista elämää, vaikka holtittomassa ja maanisessa tilassa elämän rytmi olisi-kin hävinnyt. (MTK).

Depressio taas tarkoittaa masennusoireita, jotka voivat kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä olla joskus hyvinkin eri tasoisia. Oireina masennusoireet eivät eroa muista masennusoireista mutta kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä masennusoireiden lisäksi esiintyy useammin psykoottisia oireita, psykomotorista hidastumista sekä tyyppiselle masennukselle tyypillisiä oireita kuten liikaunisuus, ruokahalun lisääntyminen sekä painonnousu. (Lönnqvist ym. 2014, 229.) Masennukseen yleisesti liitettäviä oireita ovat kiinnostuksen puute, aloitekyvyttömyys, itsearvostuksen menetys, päättämättömyys ja keskittymiskyvyttömyys sekä uupumus. Masennus voi muuttua syvetessään myös psykoottiseksi depressioksi, jolloin sairastuneella ilmenee psykoottisia oireita. (Lönnqvist ym. 2014, 247-248.)

Masennuksen ja manian väliin jäävä aika on tosiaan yksilöllistä ja oireiden ilmeneminen tällä aikavälillä vaihtelee. Itsetuhokäyttäytyminen on sairastuneilla noin 80% luokkaa, joten enemmistö harkitsee itsemurhaa jossain vaiheessa elämäänsä. Erityisen korkea riski kuuluu

sekamuotoisiin tiloihin. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa pyritään tasaamaan mielialojen heittelyä ja ennalta ehkäisemään tunnetilojen kärjistyminen huippuunsa lääkkeiden ja psykososiaalisten hoitomuotojen avulla. (Lönqvist ym. 2014, 238-241.) Hoidon laatuun panostaminen on tärkeää sairastuneen sekä hänen läheistensä kannalta. Siihen panostaminen ehkäisee itsemurhia sekä toimintakyvyttömyyttä tilanteessa (THL.)

3.3 Persoonallisuushäiriöt

Jokaisen ihmisen persoonallisuus kehittyy elämän aikana yksilöllisesti. On hankala määrittellä, millainen on ”terve persoonallisuus”, koska olemme kaikki erilaisten persoonallisuuden piirteiden ja -toimintojen muodostamia dynaamisia kokonaisuuksia. Persoonallisuushäiriöissä tietyillä persoonallisuuden piirteillä on korostunut rooli ja näiden mukaan ne on jaettu eri luokituksiin. Persoonallisuushäiriö tarkoittaa itsessään syvälle juurtunutta, pitkäaikaista ja joustamatonta käyttäytymismallia, jota henkilö omassa elämässään toteuttaa. Nämä käyttäytymismallit ovat sellaisia, jotka poikkeavat yleisestä tavasta toimia, havaita, tuntea, ajatella ja suhtautua muihin ihmisiin. Suurin osa näistä käyttäytymismalleista on sellaisia, ettei henkilö itse tunnista niiden poikkeavuutta. Lapsuudesta asti kehittyneet persoonallisuushäiriöt tulee erottaa persoonallisuuden muutoksesta, joka tapahtuu aikuisiällä esimerkiksi aivosairauden seurauksena. (Lönqvist ym. 2014, 464-466.) Persoonallisuushäiriöiden piirteet saattavat aiheuttaa vaikeuksia ihmissuhteissa, ristiriitoja henkilön ja yhteiskunnan välille sekä epätasapainoa henkilön kykyjen ja odotuksien välille. (Mielenterveystalo, persoonallisuushäiriöt).

Persoonallisuushäiriöt jaetaan ICD-10-luokituksessa epäluuloiseen persoonallisuuteen, eristäytyvään skitsoidiin persoonallisuuteen, epäsosiaaliseen persoonallisuuteen, huomiohakuiseen persoonallisuuteen, vaativaan persoonallisuuteen, estyneen persoonallisuuteen, riippuvaiseen persoonallisuuteen sekä muihin määrittelemättömiin persoonallisuushäiriöihin. Diagnoosinnin tulee pohjautua koko elämänhistoriaan tarkastelemaan tutkimukseen ja myös mahdollisesti läheisten haastatteluihin. Myös henkilön kulttuuri ja tausta tulee ottaa huomioon ja huomioida piirteiden jatkuvuus lapsuudesta asti. (Lönqvist ym. 2014, 464-466.) Usein persoonallisuushäiriöinen henkilö hakeutuu vastaanotolle muista syistä, kuten esimerkiksi masennuksen, uupumuksen, päihdeongelmien tai ahdistusoireiden vuoksi. Diagnostikka on sairaudessa haastavaa ja se kuuluu aina psykiatrille. (Toikkanen 2008.)

Persoonallisuushäiriöt ovat yleisempiä miehillä kuin naisilla. Niiden esiintyvyys on laajoissa kansainvälisissä tutkimuksissa osoitettu olevan noin 5-15% väestöstä. Persoonallisuushäiriöistä kärsivillä on muuta väestöä enemmän alkoholin tai muiden päihteiden väärinkäyttöä, he ovat alttiimpia itsetuhoiselle tai väkivaltaiselle käyttäytymiselle, ja heillä esiintyy enemmän seksuaalielämän ongelmia. Persoonallisuushäiriöiden hoidossa korostuu hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välinen suhde tukevana, turvallisena, rajoja asettavana samaistumisen kohteena. (Lönqvist ym. 2014, 468-469.)

Persoonallisuushäiriöinen henkilö ei aina kykene sopeuttamaan toimintaansa joustavasti ympäristön vaatimuksiin ja tapahtumiin. (Rodgers 2006, 48). Tämän takia käyttäytyminen voi eri tilanteissa tuntua siltä, että hänen kanssaan on vaikea neuvotella tai tehdä kompromisseja. Kuitenkin täytyy muistaa, että hän ei itse tunnista tilaansa samalla tavalla. Persoonallisuuden piirteiden toimiessa mielen suoja mekanismeina epämiellyttäviä asioita kohtaan, henkilö ei koe piirteistään ahdistusta tai masennusta eivätkä he usein koe olevansa hoidon tarpeessa. Tämä saattaa aiheuttaa vaikeuksia esimerkiksi työelämässä, kun ihmisen toiminta on joustamatonta ja perfektionistista. Toisaalta narsistinen persoonallisuus voi olla myös työelämässä eteenpäin vievä voima. (Toikkanen 2008.)

3.4 Skitsoaffektiivinen häiriö

Skitsoaffektiiviselle häiriölle ominaisia piirteitä ovat mielialahäiriöiden ja psykoosijaksojen toistuvuus. Skitsoaffektiivisen sairauden luokittelusta on kiistelty nykypsykiatriassa paljon, koska on erilaisia mielipiteitä siitä, onko se itsenäinen sairautensa vai skitsofrenian ja mielialahäiriöiden erityismuoto vai peräti niiden yhdistelmä. Luonteeltaan sairaus sijoittuu skitsofrenian ja mielialahäiriöiden välimaastoon. Nykyisen tautiluokituksen mukaan se erotellaan omaksi tautiluokakseen F25 ja on näin erillään sekä skitsofreniasta että kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. (Lönqvist ym. 2014, 203.) Termi skitsoaffektiivinen häiriö viittaa kin vuonna 1933 Jacob Kasanin keksimään yhdistelmään sanoista mielialahäiriö ja skitsofrenia. (Mielen ihmeet, 2019).

Skitsoaffektiivinen häiriö on yleisempää naisilla kuin miehillä ja se on harvinaisempaa kuin skitsofrenia. Perhetutkimukset osoittavat alttiutta sairastumiseen, mikäli perheessä on taustalla skitsofreniaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Myös geneettiset löydökset tukevat ajatusta siitä, että suvussa esiintyvät skitsofreniaryhmän häiriöt sekä mielialahäiriöt luovat alttiutta sairastua skitsoaffektiiviseen häiriöön. (Lönqvist ym. 2014, 205-206.)

Skitsoaffektiivisessä häiriössä oireet ovat sekoitus skitsofrenian psykoottisia oireita sekä mielialaoireita. Keskeytymättömän sairausjakson aikana tulisi diagnosoinnin täyttymiseksi esiintyä skitsofrenialle tyypillisten harhaluulojen (esimerkiksi kuuloharhat, harhaluulot tai hajanainen puhe) lisäksi samanaikaisesti vakavan mielialahäiriön masennus- tai maaninen jakso. Ajallisesti harhaluulojen tai aistiharhojen tulee kestää yli kaksi viikkoa ilman mielialahäiriötä. Tämä kuitenkin tarkoittaa sitä, että psykoottiset oireet kuten hallusinaatiot tai harhaluulot eivät ole suorassa linjassa potilaan mielialan kanssa (Mielen ihmeet, 2019). Vakavan mielialahäiriön oireiden taas tulisi kattaa suurin osa sairauden kokonaiskestosta. Ajallisesta kestosta ja seurannasta johtuen skitsoaffektiivinen häiriö voidaan diagnosoida vasta usean häiriöjakson jälkeen. (Lönnqvist ym. 2014, 204-206.) Sairaus on monimutkainen kokonaisuus erilaisia häiriöitä ja oireita, joten myös hoidossa olisi otettava monipuolisesti huomioon potilaan tarve lääkehoidolle sekä moniammatilliselle kuntoutukselle (Mielen ihmeet, 2019).

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa. Se voi olla haastatteluaineiston kuvaamista, tilastollista esittelyä tai tietojen keräämistä. Tutkimuksen tekeminen edellyttää tekijältään menetelmien, tiedon, työn ja sääntöjen monipuolista hallintaa. Tieteellinen tutkimus myös noudattaa aina tieteenalansa sääntöjä ja vaatimuksia, jotka ovat tärkeä ymmärtää. Tutkimuksen tuloksena syntynyt tieto voi johtaa esimerkiksi kehittämistyöhön tai uusiin innovaatioihin. (Salonen 2013, 9-10.) Tieteellisen kirjoittamisen vaikeuden tunne johtuu usein ajattelemisen, ymmärtämisen tai kokonaisuuksien hahmottamisen vaikeudesta. (Kinnunen- Löytty 2002: 26.)

Tieteen ja tutkimuksen tulokulma ympäröivään maailmaan on käsitteellinen ja abstrahoiva. Se pyrkii jäsentämään tietonsa niin, että se voidaan sovittaa arkiajatteluun sopivaksi, mutta on sen takia koukeroinen ja jopa hienostuneen tuntuinen. (Kinnunen- Löytty 2002: 18.) Opinnäytetyöni aiheen valinnassa tutkijaa auttoi aikaisempi työkokemus mielenterveyspuolella terveydenhuollossa. Työssä haluttiin hyödyntää aikaisempaa työkokemusta ja koulutusta mutta samalla tehdä tutkimuksen avulla mielenterveyden ilmiöt helpommin lähestyttävimmiksi ja asiat enemmän arkikielellä ymmärrettäviksi poliisialan näkökulmasta.

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan tutkimuksellinen opinnäytetyö. Se eroaa toiminnallisesta opinnäytetyöstä siten, että työn tuloksena ei ole erillistä tuotosta, vaan tavoitteena on synnyttää uutta tietoa valitusta aiheesta ja kirjata sen tulokset tähän opinnäytetyöhön. Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä työn keskeisenä toimijana on toiminut tutkimuksen toteuttaja yhdessä haastateltujen henkilöiden kanssa. Tämä on hyvin tyypillistä tutkimukselliselle opinnäytetyölle. (Salonen 2013, 5-6.)

4.1 Menetelmän valinta

Tutkimuksen aiheen ollessa ihmisten kohtaamista ja sosiaalista vuorovaikutusta sisältävä, oli luonnollista valita muodoksi laadullinen tutkimusmenetelmä. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä painotus on tutkittavan ilmiön kokonaisvaltaisuudessa sen laadun, ominaisuuksien ja merkityksien osalta. (Jyväskylän yliopisto 2015b.) Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu myös hyvin tarkastelemaan merkitysten maailmaa, joka on ihmisten välinen ja sosiaalinen. Merkityskokonaisuudet ilmenevät ihmisestä lähtöisin olevina ja ihmiseen päättyvinä tapahtumina. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tavoittaa ihmisen oma kuvaus koetusta todellisuudesta. Laadullisen tutkimuksen erityispiirre on, ettei se pyri löytämään totuutta asiasta, vaan tuomaan esille seikkoja, jotka ovat välittömän havainnon ulottumattomissa. Tulkinta on merkityssuhteiden kerimistä auki ja yhdessä sen ja arvoituksen ratkaisemisen avulla luodaan mm. tutkimukseen perustuvia malleja, tietoa, toimintaperiaatteita ja kuvauksia tutkittavasta asiasta. (Vilka 2015, luku Laadullinen tutkimus käytännössä, luettu 29.3.2020).

Vilkan (2015) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on löydettävissä kolme näkökulmaa tutkittavaan kohteeseen. Nämä ovat konteksti, ilmiön intentio sekä prosessi. Konteksti tarkoittaa niitä ilmiöitä, joihin tutkittava aihe liittyy. (Vilka 2015, luku Laadullinen tutkimus käytännössä, luettu 29.3.2020.) Tässä tutkimuksessa ne ovat poliisin työ, mielenterveyden sairauden oireet sekä yksilöllisistä tekijöistä rakentunut kokemus kohtaamistilanteesta ja mitä sen aikana on tapahtunut. Keskeistä on hahmottaa hetkelliseen käyttäytymiseen vaikuttavat tekijät ja niiden keskinäiset vaikutusmekanismit.

Intentio taas kuvaa niitä tekijöitä, jotka mahdollisesti vaikuttavat tutkittavan henkilön vastauksiin tutkimustilanteessa. Se ei tarkoita valehtelua, vaan esimerkiksi tutkittavan tapaa liioitella, vähätellä, muunnella tai kaunistella vastauksiaan. Tähän on aina olemassa motiivi ja

sen takia tutkija ei voi ohittaa intentiota tutkimusta tehdessään. (Vilka 2015, luku Laadullinen tutkimus käytännössä, luettu 29.3.2020.) Tässä tutkimuksessa intention vaikutus tutkimuksen tulokseen on huomioitava, koska kyseessä on henkilökohtainen ja hyvin subjektiivinen kokemus kohtaamistilanteesta. Mitä henkilökohtaisempi tutkimusaihe tutkittavalle on, sitä vähemmän intention vaikutusta voi unohtaa.

Prosessi taas tarkoittaa koko sitä prosessia, jonka tutkimuksen tekijä eli kirjoittaja käy läpi tutkimusta tehdessään. Se kuvaa sitä, kuinka syvälle tutkija tutkimassaan ilmiössä pääsee ja miten paljon ymmärrys asiasta syvenee. Prosessin aikana suhtautuminen tutkittavaan aiheeseen voi muuttua tai motiivit tekemiseen vaihtua. (Vilka 2015, luku Laadullinen tutkimus käytännössä, luettu 29.3.2020).

4.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoite on selvittää, millainen kokemus kohtaaminen poliisin kanssa on ollut. Taustalla on ajatus, että näin löydettäisiin tekijöitä, jotka vaikuttavat hetkelliseen käyttäytymiseen ja sitä kautta päästäisiin lähemmäs niitä tekijöitä, joihin kohtaamisessa olisi hyvä kiinnittää huomiota.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millainen oli asiakkaan kokemus kohtaamisesta poliisin kanssa?
2. Löytyykö kokemuksesta elementtejä, joita voidaan yhdistää käyttäytymiseen hetkessä-teoriaan?
3. Mihin asioihin asiakkaat kiinnittivät huomiota poliisin kohdatessaan?
4. Mitä tuntemuksia kohtaamisen aikana heräsi?
5. Mitä asioita he toivoivat kohtaamiseen lisää ja oliko siinä ei toivottuja- elementtejä?

4.3 Aineistonkeruu

Tutkimuksen aineiston keräämisessä tutkimuksen aiheen vuoksi yksilöhaastattelun todettiin olevan aineistonkeruuseen soveltuvim muoto. Ryhmähaastattelu ei mahdollista haastateltavan ja haastattelijan kohtaamista aivan niin syvällisellä tasolla kuin yksilöhaastattelu ja lisäksi aiheen henkilökohtaisuuden kannalta on parempi, mitä vähemmän haastattelutilanteessa on

ihmisiä paikalla. Kohtaaminen lisää luottamusta haastattelijan ja haastateltavan välillä ja mahdollistaa jokaisen haastateltavan äänen kuulumisen parhaiten. Yksilöhaastattelussa myöskään kertomuksilla ei ole vaarana sekoittua keskenään. Yksilöhaastatteluissa syventyminen tiettyyn kohtaamistilanteeseen on jouhevampaa, kun käsiteltävänä on yksi kohtaaminen kerrallaan. Yksilöhaastattelu myös suojaa tutkittavan anonymiteettia, joka koettiin tutkimuksen aiheen kannalta tärkeäksi.

Tutkimukseen valitussa teemahaastattelussa tietoa pyritään keräämään tutkimusongelman kannalta keskeisiin asioihin liittyen. (Vilkkä 2015, luku Tutkimushaastattelu aineistona, luettu 29.3.2020). Teemahaastattelun teemat olivat: ennen poliisin tuloa, kohtaaminen poliisin kanssa sekä tilanteen jälkeen. Kysymykset teemoittelemalla myös varmistettiin, että kaikkiin huomionarvoisiin osa-alueisiin kiinnitetään tarpeeksi huomiota haastattelun aikana. Lisäksi haastattelun kohderyhmän huomioiden haluttiin helpottaa haastattelutilanteen luomaa jännitystä jäsentelemällä kysymykset teemoittain ja lähettämällä ne haastateltaville etukäteen. Puolistrukturoitu haastattelulomakkeen ajateltiin myös helpottavan abstraktin aiheen jäsentämistä ja ohjaavan keskeisten kysymysten äärelle.

Tutkimuskysymysten lähettäminen haastateltaville etukäteen vaikutti todennäköisesti siihen, että saatu aineisto oli laadultaan laajempaa ja sitä oli enemmän. Sen koettiin palvelevan enemmän tutkimuksen tavoitteita tietoa antavana, kuin mitä tutkimustilanteeseen asti ylläpidetty jännitys siitä, mitä haastateltavilta aiotaan kysyä. Tähän liittyy myös se, että tutkija ei tilanteessa edustanut henkilökohtaisesti pelkästään itseään, vaan samalla koko poliisiorganisaatiota. Yhtenä tavoitteena haastattelutilanteessa oli lisäksi hyvien suhteiden luominen asiakaskuntaan sekä mahdollisten ennakkoluulojen purkaminen puolin ja toisin.

Yhteys tutkimuksen kohderyhmään saatiin kolmannen sektorin mielenterveyspalveluita tarjoavan tahon kautta. Jokainen haastateltava otti itse tutkijaan yhteyttä sähköpostitse ja näin ilmaisi vapaaehtoisesti halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Kriteerinä tutkimukseen osallistumisessa oli, että henkilöllä tulisi olla vähintään yksi kokemus kohtaamisesta poliisin kanssa siten, että hän on samanaikaisesti kärsinyt mielenterveyden häiriöiden oireista. Haastateltavia oli yhteensä neljä kappaletta. Heistä yksi oli nainen ja loput miehiä. Osalla heistä oli kokemuksia poliisin kohtaamisesta useampia, osalla vain yksi. Tarkempia yksilöintitietoja haastateltavista ei jaeta, koska se saattaisi heikentää heidän yksityisyyden suojaansa sekä anonymiteettia. Tutkimuseettisten periaatteiden mukaan tutkittavilla on oikeus anonymiteettiin.

Haastattelut toteutettiin toukokuun 2019 aikana Tampereella. Jokainen haastattelu kesti noin tunnin ajan ja se nauhoitettiin myöhempää litterointia varten. Haastattelutilanteessa sekä haastattelijalla että haastateltavalla oli edessään samat kysymykset, mitkä oli etukäteen lähetetty.

Haastattelutilanteissa haastattelijan ja haastateltavien välille kehittyi myös emansipatorista keskustelua aiheeseen liittyen. Se tarkoittaa, että sen lisäksi, että tutkittavalta henkilöltä saadaan tietoa, on mahdollisuus myös laajentaa hänen käsityksiään tutkittavasta aiheesta ja lisätä ymmärrystä tutkimuksen jälkeen. Tällä voi olla vaikutusta myöhemmin henkilön ajattelu- ja toimintamalleihin. (Vilka 2015, luku Tutkimushaastattelu aineistona, luettu 29.3.2020.) Keskustelua käytiin esimerkiksi poliisin voimankäyttöön oikeuttavista lakipykälistä, kiinnioton perusteista sekä työturvallisuuteen liittyvistä tekijöistä. Näin ajateltuna tutkimustilanteesta oli monipuolisesti hyötyä sen molemmille osapuolille.

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analysointi alkoi haastattelujen litteroimisella. Se tarkoittaa puhutun muuttamista tekstiksi ja sen haluttiin helpottavan aineiston ryhmittelyä ja luokittelua (Vilka 2015, luku Puheesta tekstiksi: litterointi, luettu 29.3.2020.) Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 40 sivua. Syntyneet aineiston luokiteltiin niiden teemojen mukaan, mitä teoriaosuudessa esitelty Käyttäytyminen hetkessä- kuvio pitää sisällään. Haastateltavien vastauksista etsittiin siis niitä elementtejä, mitä kuviossa oli esitelty. Sen perusteella syntynyt tieto purettiin teemoitain osiin ja tulokset on esitelty seuraavassa luvussa.

Sisällön analyysi toteutui teorialähtöisesti. Teorialähtöisessä analyysissä tutkija pyrkii yhdistelemään aineistosta nousseita asioita sekä teoriassa esiteltyjä valmiita malleja. Työssä kohtaamistilanteesta etukäteen tiedossa oleva tieto määritteli sitä, miten aineisto teemoiteltiin. (Tuomi- Sarajärvi 2018: luku Laadullisen analyysin muodot. Luettu 29.3.2020).

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksessa kerättyä tutkimusaineistoa sisällytettiin teorialähtöisessä analyysissä Kivinummen ja Alatuvan (2016, 111) esittämään teoriaan hetkellisestä käyttäytymisestä. Het-

kelliseen käyttäytymiseen vaikuttavat monet osatekijät ja seuraavassa aineistoa kuvataan tämän teorian pohjalta kunkin vaikuttavan tekijän osalta. Kursiivilla merkityt kohdat ovat suoria lainauksia aineistosta. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden yksityisyyden suojaamiseksi tuloksissa ei ole eritelty, mitkä lainauksista ovat kenenkin haastateltavan aineistosta poimittu. Tilanteet, joissa henkilö kohtaa poliisin, voivat olla sellaisia, mistä henkilö saatetaisiin tunnistaa jälkikäteen.

Haastateltavien kokemuksissa **sisäiset tekijät** olivat ymmärrettävästi suuressa roolissa, koska haastateltaviksi oli valikoitunut joukko ihmisiä, joilla on ollut mielenterveydellisiä häiriöitä tai -sairaus heidän asioidessaan poliisin kanssa. Keskeisiä osa-alueita tässä olivat sairauden oireet erilaisine harhoineen sekä ajatusrakennelmineen. Kaksi haastateltavaa muisti varmuudella, että oli kohtaamishetkellä kärsinyt ääniharhoista, kaksi ei muistanut asiaa niin tarkasti. Yksi haastateltavista oli kohtaamista ennen suunnitellut suisidaalista tekoa ja se oli pääsyy siihen, miksi poliisit tulivat paikalle. Sairauden oireista kysyessä haastateltavista kaksi oli kokenut poliisin kohdatessaan olevansa hyvinkin vauhdikkaassa ja puheliaassa tilassa.

Minulle juttelivat radiotkin, minulla oli kaikki näkö-kuulo-, haju- ja makuharhat.

Yksi kertoi olleensa vahvasti omassa ahdistuksessaan ja sen takia vaikeammin kontaktissa oleva. Sisäinen maailma voi vuolaan puheen ja rönsyilyn vastapainona olla myös niukka ja aiheuttaa henkilön sulkeutumista itseensä.

Olin niin kuin zombie-tilassa.

Olin omissa atmosfääreissäni, tavoittamattomissa.

Yhden haastateltavan reflektoidessa omia kohtaamistilanteitaan, hän kuvaili olleensa jopa kiihtyneessä tilassa, koska oli luullut muiden ihmisten haluavan pahaa hänelle. Tämä oli vaikuttanut hänen suhtautumiseensa poliiseja kohtaan silloin, kun he olivat tulleet tilanteeseen ja on sitä kautta vaikuttanut tilanteen kulkuun.

Näin unta, jossa ihastukseni oli sekoittunut poliittiseen juoneen ja aloin selvittämään tilannetta.

Itsetuhoisuus näkyi myös siten, että harhamaailman aiheuttamat kuvitelmat saivat aikaan levotonta käyttäytymistä, joita poliisi on todistanut paikalle tullessaan.

Sain hetkeä enne poliisin paikalle tuloa paperilla tuhoamiskäskyn musta itsestäni. Poltin sen paperin ja olin kiihtynyt.

Myös sairauden luomat yliluonnolliset kuvitelmat näkyivät vastauksissa. Niiden vaikutus hetkelliseen käyttäytymiseen voi olla suurikin, koska ne ohjaavat henkilön päätösten tekoa ja suhtautumista ympäröivään maailmaan sekä poliiseihin. Esimerkiksi itseään tilanteessa muiden yläpuolella pitävän henkilön voi olla vaikea ottaa käskyjä vastaan muilta ja keskustelun keinoin voi olla vaikea saada kontaktia henkilöön.

Kuvittelin olevani seuraava Jumalasta ja Jeesuksesta.

Sain käskyjä toimia ylemmältä taholta.

Tutkimuksen teoriaosuudessa esiteltiin perustiedot eri sairausryhmien oirekuvasta ja haastateltavien kertomat kuvaukset omista olotiloistaan kohtaamisen aikana tuntuivat vastaavan teorian tiedossa esiteltyjä oireita. Kaikista kertomuksista löytyi elementtejä siitä, että henkilön kohtaamistilannetta poliisin kanssa on edeltänyt vahvat uskomukset sairauden luomaa maailmaa kohtaan ja henkilöt ovat toimineet sen maailman mukaisesti tiedostamatta, että kyseessä ovat harhat. Harhat ja sairauden oireet ovat olleet myös se syy, minkä vuoksi poliisit ovat tulleet paikalle, ja ne ovat vaikuttaneet paljon haastateltavien käyttäytymiseen hetkellisessä kohtaamistilanteessa. Ilman näitä sairauden aikaansaamia vaikutuksia henkilön sisäisiin tekijöihin, kohtaamista poliisin kanssa tuskin olisi edes tullut. Vastauksista näkyi myös hyvin sairauden kokeminen henkilökohtaisesti ja yksilöllisesti. Tämä vahvistaa ajatusta sairauden suuresta vaikutuksesta henkilön käyttäytymiseen hetkessä sisäisten tekijöiden kautta.

Joillakin haastateltavista oli siis taustallaan useampia kokemuksia poliisin kohtaamisesta sairauden oireiden vaikutuksen alaisina. Ne ovat osa elettyä elämää ja täten kuuluvat kohtaamistilanteen teorian mukaan **elämänhistorian** piiriin. Nämä kohtaamiset sekä aikaisempi käsitys poliisista tuntuivat kuitenkin olevan kaikilla haastateltavilla hyvällä pohjalla. Kaikki he kuvasivat taustalla olleen perusuottamuksen poliisia kohtaan.

Ehkä joku luottamus poliisia kohtaan on ollut siellä taustalla.

Tästä perusluottamuksesta heräsi haastatteluhetkellä myös keskustelua ja todettiin, että luottamus poliisiin on kasvanut aina lapsuudesta asti. Kasvatuksen ohella siihen on vaikuttanut yhteiskunnan asenne sekä poliisin luoma kuva itsestään viranhaltijana.

Meillä ei koskaan kotona ole käynyt poliisia.

Mulla on taustalla useita psykooseja useita ja siksi myös kohtaamisia poliisin kanssa.

Kaikki neljä haasteltavaa toivat esiin sen, että kohtaamiset poliisin kanssa olivat olleet sellaisia, jotka jatkossa varmasti vaikuttaisivat positiivisesti taustalla, mikäli kohtaamisia poliisin kanssa tulisi lisää.

Jos sitä (luottamusta) poliisia kohtaan ei oo ja poliisit tulee paikalle, niin homma voi helposti mennä överiksi ja vielä pahemmaksi se homma.

Vain yksi haastateltava toi esiin, että hänellä on kerran elämässään ollut poliisin kanssa kohtaaminen, jonka on kokenut vaikuttavan negatiivisesti seuraaviin kohtaamisiin poliisin kanssa. Tilanteessa oli haastateltavan mielestä käytetty liikaa voimakeinoja ilman perusteita, jonka takia hän oli seuraavalla kerralla käyttäytynyt varautuneemmin poliisia kohtaan.

Ne poliisit vaan tulivat sisään lanssiin ja käskivät tyyliin, että: ”Älä nouse” ja pistivät nippusiteillä kiinni.

Tämän jälkeen kohtaamisia on kuitenkin ollut useampia ja myös hän kertoi kaikesta huolimatta omaavansa perusluottamuksen poliisia kohtaan.

Kun verrataan elämänhistoriaa ja kokemusta kohtaamisesta poliisin kanssa keskenään, päättään aika lähelle sitä, mitä kohtaaminen on voinut **opettaa** tai mitä muutosta se mahdollisesti on aiheuttanut henkilön toimintatavassa tai -ajattelumaailmassa. Tätä suoraan kysyttäessä haastateltavat kertoivat, että kokonaiskuva poliisista ei kohtaamisten myötä ole muuttunut juurikaan.

Mun kuva poliiseista säilyi aika samana. Poliisit on aina aika hyviä, vaikka ne välillä sakottaakin.

Kaksi haastateltavaa kertoi, että poliisit olivat omalla, rauhallisella toiminnallaan jopa muuttaneet kuvaa positiivisemmaksi.

Se kohtaaminen oli mulle positiivinen kokemus, vaikka en ehtinyt varautua poliisien tuloon yhtään.

Positiivisemmaksi se kuva poliisista muuttui, mikä se vielä sinne enemmän voi kääntyä.

Haastateltavat myös toivat esiin toiveen siitä, että toivoisivat myös poliisien oppivan kohtaamisista tulevaisuutta varten. Esille nousi myös vahva toive siitä, että poliisit tunnistaisivat paremmin mielenterveyden häiriöistä johtuvia oireita ja näin osaisivat paremmin käsitellä asiakkaita kohtaamistilanteessa.

Pitäis osata arvioida, että onko se putka oikea paikka vai ei.

Poliisin on nopeeta arvioitava se, et onko siinä tarvetta jollekin isommalle juttuokiolle vai kuitataanko se jollain pienemmällä lausahduksella.

Olis hyvä, että saatais nopeesti selville, että onko se muuten vaa sekasi vai jonkun aineen vaikutuksen alaisena.

Näistä voi päätellä, että hetkelliseen käyttäytymiseen vaikuttaa siis paljon se, millaisia kokemuksia taustalla aikaisemmista kohtaamisista on, mutta tilanteessa on myös mahdollisuus kääntää kokemukset parantamaan kohtaamisia jatkossa. Tuloksissa on myös huomionarvoista, että esiin nousee oppimisen teema myös poliisin näkökulmasta. On selvää, että asiakkaat toivoisivat poliisin toimivan tehokkaasti ja oikein silloin, kun itse tarvitsevat apua sekavassa tilanteessa mielenterveyden häiriön vaikutuksen alaisena.

Ulkoisista tekijöistä syntyi haastatteluiden aikana keskustelua lähinnä siinä suhteessa, missä kohtaaminen poliisin kanssa oli tapahtunut. Kohtaamistilanteessa fyysisen ympäristön

lisäksi ulkoisina tekijöitä ovat myös muut henkilöt, joita kaikkien tapauksissa olivat vähintään ambulanssihenkilökunta. Tähän lukeutuivat myös paikalla mahdollisesti olleet läheiset. Kaikilla haastateltavilla oli kokemusta siitä, kun poliisit tulevat omaan kotiin tai jonkin läheisen, kuten vaikka vanhempien asunnolle. Yksi kertoi kokeneensa, että häntä hieman hävetti se, että kaikki naapurit näkivät pihalla olevan poliisiauton.

Olisinko siinä sitten vähän sitäkin ajatellut, että se on koti ja siellä kaikki kuulee niin semmoinen leimautuminen.

Yksi taas kuvasi ajatuksiaan siten, että oma koti on paikka, josta vain poliisi voi hänet poistaa. Eräs taas sanoi, että oli kokenut oman kodin ympäristön rauhoittavana ja turvallisena tilana kohdata poliisi.

Se (koti) tuntui ehkä jopa hyvältä. Tuttu ja turvallinen ympäristö.

Kohtaamistilanteessa hetkelliseen käyttäytymiseen voi myös vaikuttaa fyysisesti tilan rakenne ja ympäristö. Iso tontti ympärillä tuo enemmän yksityisyyttä, kuin esimerkiksi kerrostalon rappukäytävässä tapahtunut kohtaaminen poliisin kanssa. Kohtaamisen tapahtuessa ulkoisilta tekijöiltä suotuisassa paikassa ja ilman liiallista yleisöä, on se lähtökohtaisesti rauhallisempaa ja yksityisempää asiakkaalle.

Oltiin maalaistalon pirtissä ja ambulanssimiehet kurkistelivat sinne sisälle.

Ulkoiset tekijät voivat myös vaikuttaa siihen, saako asiakas informaatiota siitä, että poliisi on tulossa paikalle.

Avasin(kerrostalon) alaoven poliiseille, enkä edes tiennyt että ne sieltä tulee kun en sinne nähnyt.

Asuntoihin myös liittyivät kahden henkilön tapauksessa asetiedot ja se, että poliisilla oli asuntoon tullessaan tieto siitä, että asunnossa on luvallisesti aseita säilytyksessä. Aiheesta käytiin haastatteluhetkellä keskustelua ja haastateltavat kertoivat, että tällä oli ollut vaikutusta kohtaamistilanteessa. Yksi kuvasi se näkyneen siten, kuinka poliisit olivat nopean alkupuhuttamisen jälkeen jakautuneet partiona ja toisen heistä etsineen pistoolia asunnosta. Tämä oli vaikuttanut siihen, että hän oli ollut kontaktissa lähinnä vain toisen poliisimiehen

kanssa ja keskustelu tilanteessa jäänyt sivurooliin. Tilanteessa aseiden olemassaolo on ajanut kaiken muun edelle ja pitänyt poliisin keskittymisen siinä. Asiakkaiden suhtautuminen aseiden olemassaoloon on ollut erilainen kuin poliisilla, koska kysymyksessä oli molempien haastateltavien mielestä väline, jota kumpikaan heistä ei ollut aikonut käyttää. Kuitenkin poliisilla on ollut sitä kohtaan suuri kiinnostus työturvallisuuskulmasta katsoen, ja tämä on vaikuttanut paljon partion käyttäytymiseen kohtaamistilanteessa. Asiakkaan näkökulmasta tämä on tuntunut helposti siltä, että hänet on sivuutettu ja keskitytty hoitamaan kiireellisempää työtehtävään kuuluvaa tekijää. Asetieto vaikuttaa tilanteessa myös ulkoisesti siten, että se ohjaa käyttäytymistä ja tarkkaavaisuuden kohti asetta, jolloin tilanteen painopiste muuttuu ulkoisista tekijöistä johtuen pois esimerkiksi vuorovaikutuksellisista tekijöistä.

Ulkoisista tekijöistä esimerkiksi kylmä lattia voi toimia psyykkisiä oireita laukaisevana tekijänä. Eräs haastateltava kuvasi sen aikanaan koostaneen häntä ja tuoneen enemmän kiinni nykyhetkeen.

Siinä putkan kylmällä lattialla makoillessa alko jotenki mieliki rauhottuun.

Ulkoisiin tekijöihin luetaan kuuluvaksi myös esimerkiksi eri aistikanavien kautta tulleet tiedot, kuten koskettaminen, lämpötila, kipu, sekä erilaiset hajut. Yksi haastateltavista kuvasi konstaapelin käden pitämisen hartialla ”maadoittaneen” hänet tuoliin, jossa hän istui ja näin estäneet häntä karkaamasta pois tilanteesta. Tämä liittyy läheisesti myös nonverbaaliin vuorovaikutukseen, jota käsitellään vuorovaikutukseen liittyvässä kappaleessa.

Ulkoisilla tekijöillä voidaan siis nähdä olevan paljonkin vaikutusta hetkelliseen käyttäytymiseen kohtaamistilanteessa. Se luo kohtaamiselle raamit, joita kumpikaan osapuolista ei välttämättä ole voinut valita ja vaikuttaa tilanteen etenemiseen taustalla. Muiden ihmisten läsnäolo tuo kohtaamiseen lisää elementtejä, jolloin myös vuorovaikutustilanne on erilainen.

Informaation vastaanotto oli haastatteluiden perusteella hieman haastavaa kartoittaa, koska ainakin osa haastateltavista henkilöistä osa on ollut tilassa, missä oman toiminnan arvioiminen jälkikäteen on haastavaa.

Jotain keskustelua siinä käytiin, mutta en muista, että miten se siitä jatkui.

Kuitenkin keskusteluissa nousi esiin elementtejä, joista voi päätellä, kuinka hyvin henkilöt ovat kohtaamistilanteessa kyenneet ottamaan vastaan informaatiota. Kaksi haastateltavaa toi suoraan esiin, että parhaiten toimivat yksinkertaiset ohjeet, joita annettiin yksi kerrallaan jämäkästi mutta ei syyllistävällä äänensävyllä.

Käskytyks ei ollut aggressiivista. Se oli selkeitä ohjeita, kuten että: ”Voisitko kuuntua ja laittaa moottoripyörän pois päältä?”

Yksi haastateltava sanoi, että oli kerran itse ollut vuolaspuheinen ja vauhdikas, jonka vuoksi ”järkevä keskustelu” on varmasti ollut haasteellista, eikä hän itse muista kohtaamistilanteesta mitään.

Oli helpottava elementti, kun poliisi tuli. Se alkoi rikkomaan sitä maailmaa ja pystyin kuuntelemaan muiden puhetta.

Poliisit sanoivat, että: ”Noniin” ja taisivat kutsua ihan nimeltä, että nousenko lansiin.

Yksi haastateltava kuvasi, että tilanteessa, jossa poliisi oli käskyttänyt häntä tulemaan ovelle kädet näkyvillä, hän oli kokenut järkyttyneensä ja toimineensa sen takia huonosti ohjeiden mukaan. Myös toisen haastateltavan kokemuksessa oli samoja piirteitä silloin, kun poliisi oli tullut ambulanssihenkilökunnan sijaan paikalle yllätyksenä eikä hän ollut varautunut siihen etukäteen mitenkään.

Jonkinlainen yllätys se (poliisien tulo paikalle) oli. En ollut sitä ajatellut silleen, mutta jotenkin sen siinä tilanteessa ymmärsi sen tilanteen sitten kuitenkin.

Tästä voi siis päätellä, että yllätyksellisyys on tekijä, joka vähentää vastapuolen kykyä käydä vastavuoroista keskustelua ja ottaa vastaan monivaiheisia ohjeita. Informaation vastaanottoa kohtaamistilanteessa vahvistavat selkeät, yksittäin annetut ohjeet, neuvot ja käskyt. Informaation vastaanottamisen koettiin olevan helpompaa silloin, kun se kohdistettiin nimellä asiakkaalle. Tilanteessa tehtyjen ratkaisujen kannalta on tärkeää, että asiakas kykenee olemaan vuorovaikutuksessa siten, että kykenee ottamaan erilaista informaatiota vastaan. Tämä helpottaa yhteistoimintaa ja luo pohjan ratkaisujen etsimiselle tilanteessa.

Coping-keinot ovat sellaisia, että niiden nimeäminen ja löytäminen haastatteluista teorian mukaisesti oli haastavaa. Ne ovat henkilökohtaisia ja vaikka tietoisesti siihen pyrkisikin, ne ovat kaikille meille arkielämässäkkin haastavia nimetä ja löytää. Kohtaaminen poliisin kanssa on haastateltaville ollut kokemus, jonka aikana päällä on ollut psykoosioireiden ja muiden mielenterveydenhäiriöiden aiheuttamia tunnetiloja sekä harhoja, ja niiden vuoksi asioita on vaikea muistaa jälkikäteen. Myös yksittäisten toimintamallien ja keinojen nimeäminen koettiin haastavaksi. Tutkimusaineistosta ei noussut esille yhtään selkeää coping-keinoa, jota tutkittavat olisivat poliisin kohdatessaan käyttäneet. Tiedostamattomien toimintamallien käyttö kohtausilanteessa jäi siis pieneen rooliin aineistossa, mutta yleistä oli asiakkaiden halu rakentaa käytännön ratkaisu poliisin kanssa. Hetkelliseen käyttäytymiseen on eniten vaikuttaneet konkreettiset ratkaisut tilanteessa ja tutkittavilla on aineiston perusteella ollut aito halu tehdä poliisin kanssa sopimus haastavassa tilanteessa. Tutkimuskysymysten näkökulmasta tämä kertoo siitä, että mielenterveyshäiriöisen kohdatessa poliisin kanssa, isompaa roolia tiedostamattomien toimintamallien sijaan näyttävät konkreettiset ratkaisut ja teot, mutta tärkeää on, että myös asiakas on halukas tekemään yhteistyötä haastavassa tilanteessa.

Vuorovaikutus oli asia, mikä haastattelujen perusteella vaikutti hetkelliseen käyttäytymiseen ja tilanteen kulkuun kaikista eniten. Se käsitellään tässä viimeisenä, koska se käsittää yhtymäkohtia myös muihin, jo käsiteltyihin osa-alueisiin ja sen painotus kohtaamisissa oli aineiston perusteella voimakkain. Lähtökohtana tässä opinnäytetyössä on pidetty asiakkaiden kokemusta poliisien kohtaamisesta. Kykyä vastavuoroiseen keskusteluun ei mielenterveyden häiriöistä kärsivällä sairauden ollessa päällä välttämättä ole, joten on selvää, että sen vuoksi dialogin käyminen ei aina ole mahdollista. Tämä näkyi myös vastauksissa, koska osa haastateltavista oli kokenut, että olivat niin uppoutuneita omaan maailmaansa, etteivät olleet kyenneet esimerkiksi vastaamaan poliisin esittämiin kysymyksiin selkeästi.

Olin sulkeutunut itseeni, en mä osannut oikein mitään siinä keskustella. Vaimo sitten kertoi mun tiedot.

Mä en tykännyt itse ottaa katsekontaktia.

Tämän takia myös selkeästi ja yksittäin annetut ohjeet koettiin toimivimmiksi ja mielekkäimmiksi. Kiitosta sai myös rauhallisella äänenpainolla käyty keskustelu. Viestintää myös tehosti erään haastateltavan mukaan ”isällinen äänensävy” joka oli ollut tarvittavan tiukka

ja selkeä, olematta kuitenkaan liian käskyttävää tai auktoriteetin sävyttämää. Rauhallisuudesta ja ”isällisyydestä” huolimatta kehotukset olivat olleet tehokkaita ja toimivia.

Se käskytyks oli hirveän hyvää. Ei semmoista ”käskytykskäskytystä” vaan selkeitä ohjeita yksi kerrallaan.

Muistan sen poliisin äänen ambulanssista, se oli rauhoittava ja toisti, että oli hyvä, että olin soittanut itselleni apua. Se vahvisti mun tervettä ajatusta.

Poliisit oli tosi rennosti ja pyysi mun nimellä, että noustaisko tuohon ambulanssiin.

Ne(poliisit) oli aika neutraaleita siinä. Ne ei alkaneet tyhjää vankkäämään tai mitään.

Negatiivisena ja vuorovaikutustilannetta heikentävänä asiana koettiin juuri liika auktoriteettia korostava käskytyks etenkin tilanteissa, jossa se ei asiakkaan mielestä enää olisi ollut tarpeellista. Yhdellä haastateltavalla oli myös kokemusta siitä, kun poliisit eivät olleet keskustelleet juuri mitään, vaan olivat käyneet keskustelua hänen ohitseensa ambulanssihenkilökunnan kanssa.

Ne (poliisit) eivät oikein puhuneet mitään. Ne ei kertoneet miksi olivat tulleet.

Ei siinä käyty mitään neuvotteluja, se oli tylyin että: ”Pysy aloillas” ja ”Älä nouse”.

Ylipäänsä poliisin tuottama puhe kohtaamistilanteissa oli murentanut asiakkaan sairauden luomaa maailmaa, ja auttanut ymmärtämään paremmin ympärillä tapahtuvia todellisia asioita. Huumorin käyttö tilanteessa oli jäänyt asiakkaan mieleen ja hän koki sen olleen toimiva hänen kohdallaan. Poliisi oli tilanteessa heittänyt vitsin niistä ”korkeimmista voimista” joita hän itse aisti ympärillä olevan.

Huumori rupesi laukaisemaan tilannetta.

Se kommentti oli sellainen, ettei se tyrmännyt mun ajatusmaailmaa mutta ei myöskään vahvistanut sitä.

Vuorovaikutus on kuitenkin monipuolinen osa-alue, johon puhutun puheen lisäksi kuuluu myös non-verbaalit viestintätavat, kuten ilmeet, eleet, kosketus sekä kehonkieli. Kaksi haastateltavaa kuvasi myös, että poliisin kosketus oli helpottanut häntä rauhoittumaan sekä ottamaan ohjeita paremmin vastaan. Kosketus oli tilanteessa tapahtunut siten, että poliisi oli pitänyt kättä hänen olkapäällään hänen istuessaan tuolilla. Tätä avattiin myös ulkoisiin tekijöihin liittyvässä kappaleessa.

Tunnetiloja ja vuorovaikutustapoja siis oli lähes niin monta kuin haastateltavaakin ja kaikki he kuvasivat tunnetilansa muuttuneen poliisin paikalle tulon myötä. Kaikki toivat jollain tapaa puheissaan esiin ajatuksen siinä, että poliisin tulo oli ilmentänyt jonkinlaista loppua ja ”takaseinää” sen hetkiseen kaoottiseen sairauden sekoittamaan maailmankuvaan. Poliisin paikalle tultua vaihtoehdot omalle tekemiselle loppuivat ja henkilöillä oli tiedossa, että seuraavaksi tapahtuu juuri niitä asioita, mitä poliisi pyytää tekemään. Kaoottinen, sairauden rakentama maailmankuva sai raamit, joita poliisi sääteli.

Eräs haastateltavista kertoi tähän raamittamiseen liittyen myös ajatelleensa, että poliisi on ainoa, joka hänet voi omasta kodista viedä. Kuitenkin tästä huolimatta, tai tämän takia, kaikki haastateltavat toivat esiin toivetta siitä, että poliisi ei tuudittautuisi pelkkään auktoriteetin rooliin, vaan tekisivät myös arvioita siitä, mikä on asiakkaan oikea osoite yöksi. Kahdella haastateltavalla oli kokemusta siitä, kuinka he ovat viettäneet yönsä putkassa psykoosin vaikutuksen alaisena ja päätyneet pian sen jälkeen eri reittiä terveystieteiden huostaan. Haastateltavien selkeä toive oli, että poliisi saisi työkalupakkiinsa hieman enemmän työkaluja sen suhteen, että arviointi ihmisen mielentilan suhteen onnistuisi paremmin. Näin välttyttäisiin turhilta putkareissuilta ja ihminen saisi nopeammin apua oikeaan vaivaansa.

Olis ärsyttävää, jos poliisi tulis paikanpäälle pelkkä se isottelurooli päällä.

Olis toivottavaa, että poliisilla olisi kyky arvioida, kuuluuko asiakas putkaan vai ensiapuun.

5.1 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimusten tuloksista on pääteltävissä se, että hetkelliseen käyttäytymiseen vaikuttavat tekijät ja syyt ovat osittain päällekkäisiä. Myös tilanteet ennen kohtaamista, henkilön sairau-

dentila, aikaisemmat kohtaamiset ja käsitykset poliisista sekä paikka kohtaamishetkellä vaikuttavat kaikki osaltaan tilanteen kulkuun. Ihmisen toimintaa tarkastellessa ja arvioidessa tilanteiden kääntyminen ja hetkellisen käyttäytymisen muutos voi johtua pienistäkin nyansseista erilaisilla osa-alueilla. Esimerkiksi ulkoisten tekijöiden vaikutukset eivät tilanteessa alkuun vaikuta niin voimakkaasti, mutta voivat lopuksi ratkaista tilanteen siten, että se selkiyttää informaation vastaanottoa (esimerkiksi kylmä ilma) ja tätä kautta helpottaa vuoro-vaikutuksen käymistä ja auttaa ratkaisun äärelle. Myös vuoro-vaikutuksen keinot ovat monipuoliset mutta niitä väärin käyttämällä ja esimerkiksi liian kärkevällä äänensävyllä puhumalla voi helposti vesittää lupaavasti alkaneen tilanteen. Myös tilanteiden vaikutus tulevaisuuteen on mahdollista sekä positiivisessa- tai tulevaisuutta haastavassa mielessä.

Kaikki neljä haastateltavaa puhuivat poliiseista kunnioittavasti ja heidän työtään arvostavasti. Kohtaamistilanteissa fyysisellä ympäristöllä, vuorokaudenajalla tai sukupuolella ei koettu olevan oleellista merkitystä. Tätä tärkeämpää on viestiä tehokkaasti.

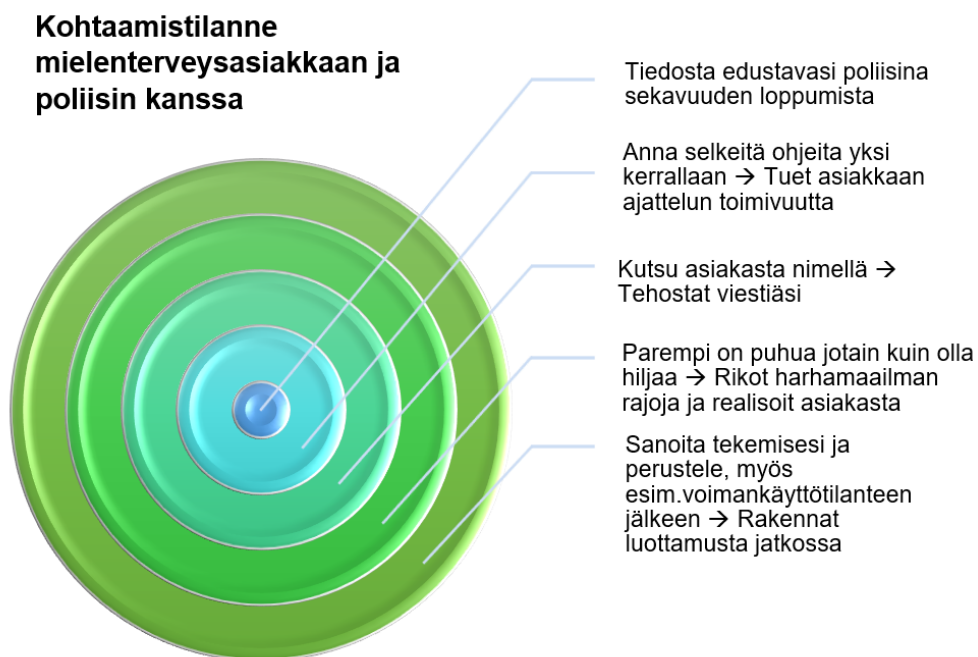
Huonoja kokemuksia olivat käskyttämiseen ja voimakeinojen käyttöön liittyvät kokemukset, mikä on luonnollista. Näissä tilanteissa läsnä on ollut vahvasti poliisien ja ambulanssihenkilökunnan oma työturvallisuus, mikä väistämättä vaikuttaa paljon poliisien tekemiseen. Myös esimerkiksi voimankäyttötilanteen jälkeen jatkettu käskytyks koettiin huonoksi asiaksi, kun sille ei enää asiakkaan mielestä ollut tarvetta.

Hyviä asioita olivat ehdottomasti kokemus siitä, että poliisin paikalle tulo ilmensi kriisitilanteen loppumista ja ”takaseinän löytymistä” sairauden sekoittamalle maailmankuvalle. Hyviksi toimintatavoiksi listautuivat yksi kerrallaan kerrotut käskyt ja kehotukset, selkeän rauhallinen mutta jämässä puhetyyli sekä harkitun huumorin käyttö tilanteissa. Poliisin käymä sanallinen vuoro-vaikutus koettiin hyväksi asiaksi ja sen koettiin helpottavan esimerkiksi ääniharhoja. Puheen sisältöä asiakas ei välttämättä muista jälkeensä, mutta muistaa sen, että poliisi on ollut läsnä. Tästä voi päätellä, että on järkevämpää puhua edes jotain, kuin olla puhumatta mitään.

Mielenterveyden häiriöt ja -sairaudet ovat vuosia kärsineet leimaantumisen ja stigmasta. Tämä näkyi myös vastauksissa. Kaikki haastateltavat olivat joskus tunteneet häpeää sairautensa puolesta. Myös poliisia kohtaan oli tunnettu häpeää oman mielentilan takia ja se muis-tettiin jälkikäteen. Sairaudesta johtuva häpeä tuli myös esille lähisukulaisista tai naapureista

puhuttaessa siten, että haastateltavat kokivat tilanteessa tuottavansa häpeää läheisilleen sairautellaan ja sillä, että poliisit oli sen takia jouduttu kutsumaan paikalle. Myös julkisilla paikoilla sairauden oireiden kanssa olemista hävettiin jälkikäteen. Tämä kertoo mielenterveydenhäiriöiden olevan edelleen hieman tabu ja sen näkyminen julkisesti aiheuttaa häpeän tunnetta.

Tutkimuksen tuloksista kerätty tieto on koottu kuvioon (kuvio 2.), jossa esitellään esiin nousseet pääasiat myös kuvallisessa muodossa.



Kuvio 2. Tutkimusten tulosten pohjalta rakennettu kuvio kohtaamistilanteessa, jossa nostettu esiin niitä tekijöitä, joita poliisin olisi hyvä huomioida kohtaamistilanteessa.

Kaiken keskellä on tutkimuksen tulosten perusteella se tärkein seikka, että poliisi ilmentää asiakkaalle sekavuuden loppumista jo vain tulemalla paikalle. Tätä asiaa ympäröivät ne toimintatavat ja -mallit, joita asiakkaan kohtaamisessa tai tilanteen laukaisemisessa olisi hyvä käyttää. Ensimmäisenä olisi tärkeää sanoa asiat tai pyytää asiakasta tekemään jotain vain yksi asia kerrallaan. Asiakkaan nimen käyttäminen tehostaa viestin vaikutusta. Tämän jälkeen keskustelua ei kannata lopettaa siihen, vaan esimerkiksi harhaisen asiakkaan kanssa asiakkaan näkökulmasta on helpompaa, mikäli poliisi puhuu jotain tai sanoittaa tekemisiään. Hiljaa olemisen voi vahvistaa sairauden oireiden vaikutuksia asiakkaassa ja täten taas hei-

kentää poliisin ja asiakkaan välistä saavutettua vuorovaikutuksellista tilaa. Sanoittamalla tekemisensä ja perustelemalla toimenpiteensä poliisi myös varmistaa jatkon kannalta paremmat mahdollisuudet toimia vastaavassa tilanteessa asiakkaan kanssa. Siitä on jatkossa hyötyä molemmille osapuolille, sekä poliisille että asiakkaalle. Näin päästään lähelle sitä tilannetta, jossa hetkelliseen käyttäytymiseen vaikuttavat tekijät on huomioitu mahdollisimman hyvin ja kattavasti.

Kohtaamistilanteessa tulee siis huomioida tilanteen monisyisyys sekä myös poliisin oman toiminnan vaikutus tilanteen kulkuun. Kuviossa esitettyjen asioiden lisäksi on hyvä pitää mielessä, että sairauteen liittyy häpeän tunnetta, jota poliisilla ei ole toiminnallaan tarvetta korostaa.

6 POHDINTA

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta mielenterveyden haasteet ovat kasvava ilmiö. Ne tuntuvat koskettavan meitä laajasti, iästä tai sosioekonomisesta asiasta riippumatta. Kymmenen kuukautta kestäneen työharjoittelun aikana tämän opinnäytetyön tekeminen oli työn alla ja asiakasryhmä tuli osittain tutuksi tutkijalle myös päivittäisen työn kautta. Ilmiön laajuus on nähtävissä poliisin työssä kentällä ja tutkimuksen avulla löydetty kohtaamiseen vaikuttavat tekijät ovat hektisissä tosielämän tilanteissa nopeasti vaihtuvia. Tutkimuksella pystyttiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja tuloksista oli löydettävissä hetkelliseen käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä mielenterveyshäiriöisten näkökulmasta. Asiakkaat olivat kiinnostuneita kertomaan kokemuksistaan kohtaamisesta poliisin kanssa ja toivat esille kohtaamiseen liittyviä hyviä asioita sekä kehittämisajatuksia jatkoon liittyen. Eniten huomiota sai vuorovaikutus tilanteessa ja sen vaikutus hetkelliseen käyttäytymiseen on suurinta puolin ja toisin.

Poliisin työssä työturvallisuudesta kiinni pitäminen on ehdottoman tärkeää. Auttajasta ei haluta autettavaa ja ambulanssihenkilökunnan sijaan näissä tapauksissa paikalla on turvallisuusasioiden takia usein poliisi. Työturvallisuuden varmistamisessa ensisijaista ei ole kohdata ympäristöä dialogisesti ja tunnustellen, vaan asioista ja havainnoista täytyy pystyä olemaan varma. Ymmärrettävästi se heikentää vastavuoroista viestintää ja huonontaa kokemusta poliisista käskyttäjänä. Käskytyksen kuvattiin myös toimineen ”tyrmistytävänä” elementtinä, joka osoittaa, että tilanteen niin vaatiessa se on myös toiminut ja ihmisen (mahdollisesti vaarallinen) toiminta on lakannut. Kuitenkaan kaikki kohtaamiset mielenterveyden

haasteiden kanssa elävien ihmisten kanssa eivät edellytä automaattisesti käskyttämistä, vaan aivan tavallista keskustelua. Psykoosi ei myöskään ole muistinmenetys ja asiakkaat muistavat kohtaamisista erilaisia tunnetiloja aina häpeästä huumorin käyttöön.

Tutkimuksen tulokset tukivat etukäteen asetettuja hypoteeseja, vaikkakin tutkimuksen alussa oli varauduttu kritiikkiin poliisin toimintaa kohtaan. Kehitysehdotuksia aineistoista nousikin, mutta vähemmän kuin mitä alussa odotettiin. Kokonaisuudessaan tutkimuksen otanta oli pieni ja se edustaakin neljän ihmisen kokemuksia kohtaamisesta poliisin kanssa. Otanta ei ole niin iso, että sen perusteella voitaisiin vetää suuria johtopäätöksiä mutta se antaa suuntaa aiheelle, jota on tutkittu hyvin vähän. Muodoltaan tutkimus on täysin laadullinen, subjektiivisia käsityksiä sisältävä ihmisten välinen vuorovaikutustilanne, jossa jokainen tilanne on yksilöllinen. Kokonaisuudessaan poliisin työssä on myös paljon noita piirteitä ja ajoittain tuntuukin, että hyvän poliisin on osattava työt lukkosepältä psykologiin ja kaikki siltä väliltä. Opinnäytetyön tulos siis tuki myös ajatusta siitä, että jotkut meistä ovat näissä kohtaamisissa kyvykkäämpiä kuin toiset. Hiljaisen tiedon ja kokemuksen tuomaa ammattitaitoa ei voi korvata luentosarjoilla ja tämä osaaminen näkyi myös vastauksissa. Kaikki poliisit kuitenkin pyrkivät suoriutumaan työstään parhaalla mahdollisella tavalla ja käyttämään osaamistaan hyödyksi erilaisissa tilanteissa.

Työn yhtenä tuloksena nousi esiin toive, että poliisien keskuudessa pystyttäisiin lisäämään tunnistamista erilaisista mielenterveyden sairauksista ja -oireista. Toive on looginen ja ajan-kohtainen. Poliisiammattikorkeakoulussa on nykyään enemmän opetusta näihin teemoihin liittyen kuin muutama vuosi sitten, joten asiaan on jo tartuttu ja toimeen ryhdytty. Nykyisellään koulutus pitää sisällään luentosarjan sekä kokemusasiantuntijan pitämän luennon.

Poliisiammattikorkeakoulussa opiskelijat tulevat eri puolelta Suomea. He ovat eri ikäisiä ja heillä on erilaisia elämäkokemuksiaan taustalla. Osa on alan vaihtajia ja osa taas opiskelee ensimmäistä tutkintoaan. He ovat tulevaisuuden poliiseja ja edustavat samalla ikäluokkaansa kukin. Tässä opinnäytetyössä tutkijana sekä poliisin työtä tehdessä kirjoittaja on pohtinut sitä, kuinka virkapuku ei suojaakaan poliisejakaan mielenterveyden erilaisilta haasteilta. Tietoisuuden lisääminen erilaisista sairauksista ja häiriöistä parantaa myös poliisin omaa työssäjaksamista. Kun asioille on selkeitä nimiä, ne on helpompi ottaa puheeksi ja alkaa selvittämään mistä mikäkin johtuu. Toivoisin myös tulevien kollegoiden olevan armollisia itseään ja toisiaan kohtaan, mikäli haasteita esiintyy. Me olemme samalla tavalla ihmisiä kuin koh-

taamamme asiakkaatkin. Kukaan ei ole erityissuojassa yhteiskunnan tämän hetken näkyvimmästä ilmiöstä ja tärkeää onkin siksi oppia tunnistamaan erilaisia vaikutusmekanismeja häiriöiden taustalla. Silloin voimme parhaiten tehdä työtämme ja turvata yhteiskunnan järjestystä itse horjumatta.

Aihe vaatii laajetakseen lisätutkimusta aiheesta ja etenkin poliisin näkökulmaa siihen olisi hyvä saada lisää tietoa. Kiire, resurssipula, koulutuksen vähyys ja laajeneva tehtäväkenttä asettaa myös poliisin hankalaan tilanteeseen päivittäin. Aiheen syventyminen vaatisi etenkin tutkimusta poliisin näkökulmasta siten, että aineistoa olisi kerätty vastaavista kohtaamistilanteista poliiseja haastatellen. Kohtaamistilanteessa vaikuttavat tekijät ovat samoja myös poliisin puolella ja samalla tavalla myös heidän elämänsä ja coping-keinonsa vaikuttavat tilanteen kulkuun. Tämän työn tulokulma aiheeseen on asiakaslähtöinen, joten vastapuolelta tehty tutkimus lisäisi ymmärrystä kokonaistilanteen kannalta.

Näin myös asiakkaat saavat kokemuksen ammattitaitoisesti toimivasta poliisista, joka ei säiky kummallisilta kuulostavia ajatuksia vaan ohjaavat tehokkaasti oikean avun piiriin ilman turhaa auktoriteetilla ratsastamista. Aiheeseen liittyvää opetusta tulee siis ehdottomasti jatkaa ja uskon sen kantavan hedelmää vuosien saatossa myös ruohonjuuritason poliisi-työssä.

LÄHTEET

Bauer, Maria & Kristiansson, Marianne 2019: Hot och våld på jobbet. Studentlitteratur AB, Lund 2019.

HS Helsingin Sanomat 8.4.2020. Mielenterveyden ongelmat nousivat työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen suurimmaksi syyksi: ”Historiallinen muutos”. Verkkosivusto. Luettu 9.4.2020 Luettavissa: <https://www.hs.fi/talous/art-2000006468101.html>

Jürilöö, Alo & Lauerma, Hannu 22.7.2017. HS- vieraskynä: Psykoottisten vankien määrä kasvaa vankiloissa – Vakavista psykoottisista häiriöistä kärsivien vankien määrä on kymmenkertaistunut. Luettavissa: <https://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000005299299.html> Luettu 26.4.2020

Jyväskylän yliopisto 2015a: Laadullinen tutkimus. Luettavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus> Luettu 2.3.2020

Kinnunen, Merja & Löytty, Olli 2002: Tieteellinen kirjoittaminen. Tampere, Tammer-Paino Oy.

Kivinummi, Jaana & Alatupa, Saija 2016: Kun ei suju- Selviytymisopas haastaviin asiakas-tilanteisiin. Jyväskylä, PS-kustannus.

Käypä hoito. Verkkosivusto. Luettavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#s5> Luettu 28.4.2020

Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen Mauri & Partonen, Timo 2014: Psykiatria. Helsinki, Otavan Kirjapaino Oy.

Mielenterveystalo.fi. Persoonallisuushäiriöt. Verkkosivusto. Luettavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/default.aspx> Luettu 3.4.2020

Mielen ihmeet 30.9.2019. Skitsoaffektiivinen häiriö: historia, oireet ja hoito. Verkkosivusto. Luettavissa: <https://mielenihmeet.fi/skitsoaffektiivinen-hairio-historia-oireet-ja-hoito/> Luettu 28.4.2020

Mielenterveystalo.fi. Skitsofrenia. Verkkosivusto. Luettavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/F20.aspx> Luettu 3.4.2020

Mieli Ry. Verkkosivusto. Luettavissa: <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/verkossa/aikuisille-selma-oma-apuohjelma/selma-istunto-3> Luettu 3.4.2020

MTK. Mielenterveydenkeskusliitto. Verkkosivusto. Luettavissa: <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/kaksisuuntainen-mielialahairio/> Luettu 28.4.2020

Mökkönen, Kaarina 2018: Vuorovaikutus asiakastyössä. Gaudeamus. Tallinna Printon Trükikoda.

Rantaeskola, Satu & Hyyti, Jari & Kauppila, Jaakko & Koskelainen, Mari 2015: Haastavat asiakastilanteet: Väkivalta työssä. Helsinki Alma Talent Oy.

Rodgers, Bruce A. 2006: Psychological aspects of police work: an officer's guide to street psychology. Springfield, Charles C Thomas.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku, Turun ammattikorkeakoulu. Luettavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> Luettu 2.3.2020

Sundin, Kaisa & Tamsi, Emilia & Lauerma, Hannu 2019. Hoidolle reagoimattomien psykoottisten vankien sosiaalinen tausta – vankilan ukopuolelle hoidettavaksi vapautetut vangit 2008 - 2018. Luettavissa: <file:///C:/Users/inkav/Downloads/79780-Artikkelin%20teksti-126302-1-10-20190825.pdf> Luettu 26.4.2020

THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivusto. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot> Luettu 28.4.2020

Toikkanen, Ulla 10.10.2008. Työterveyslääkärin osattava tunnistaa persoonallisuushäiriöt. Luettavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/tyoterveyslaakar-in-osattava-tunnistaa-persoonallisuushairiot/> Luettu 28.4.2020

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi 2018: Helsinki, Kustannusosakeyhtiö Tammi. Luettavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118> Luettu 29.3.2020

Uskali, Niina 2015: Terveysthuollon ja poliisin yhteistyö. Helsinki. Luettu 9.4.2020 Luettavissa: <http://docplayer.fi/5448758-Terveysthuollon-ja-poliisin-yhteistyö-biomedicum-helsinki-22-9-2015-poliisiylitarkastaja-niina-uskali.html>

Vilka, Hanna Tutki ja Kehitä 2015. 4. uudistettu painos. Jyväskylä – PS kustannus. Luettavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524517560> Luettu 29.3.2020.

TEEMAHAASTATTELU OPINNÄYTETYÖN

Puhekuplaan isoilla kirjaimilla merkityt ovat pääteemoja, joiden ympärillä keskustelu voi elää vapaasti. Puhecuplan ympärille on kirjoitettu pienemmällä fontilla apukysymyksiä, jotka auttavat teeman hahmottamisessa ja haastatteluun valmistautumisessa.



- Missä olit ja olitko yksin?
- Oliko päivä- vai yöaika?
- Miten tilanne oli rakentunut, edelsikö sitä esim. jokin selkeä tapahtuma tai voinnin huonontuminen?
- Soittiko joku muu poliisit paikalle vai soisitko itse?
- Ehditkö varautua heidän tuloonsa jotenkin?



- Millainen tunne sinulle tuli, kun poliisit tulivat paikalle?
- Ottivatko he kontaktia sinuun ja jos, niin miten?
- Koitko, että he antoivat sinun puhua ja kuuntelivat sinua?
- Millaiseksi koit poliisien puhetyylin?
- Toivatko poliisit esille omia ajatuksiaan tilanteesta? Esim. "Säikähdin tilannetta" tai "Tilanne on nyt vähän hankala"
- Syntyikö keskustelussanne ristiriitoja?
- Oliko teillä erimielisyyttä siitä, miten tilanteesta olisi hyvä mennä eteenpäin ja tehdä seuraavaksi?
- Miten saitte mahdolliset ristiriidat ratkaistua?
- Mitä ajatuksia sinulla heräsi sinä aikana, kun poliisit olivat läsnä?



- Miten tilanne päättyi?
- Muuttuiko käsityksesi poliisista myöhemmin tilanteen ratkeamisen jälkeen?
- Onko sinulla selkeitä kehittämissuhteita poliisille oman kokemuksesi pohjalta siihen, miten vastaavassa tilanteessa voisi toimia paremmin?

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia sitä, millaisia kokemukset mielenterveyden häiriöiden kanssa elävillä on kohtaamisista poliisin kanssa. Tutkimus keskittyy tarkastelemaan haastateltavien kokemusta/useampaa kokemusta haastattelulla kerätyn tiedon avulla.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää kohtaamisissa syntyneitä tapahtumia, kokemuksia ja tuntemuksia. Näiden pohjalta on tavoitteena kerätä tietoa, jolla poliisien tietoa ja taitoa näissä tilanteissa toimiessaan voisi tulevaisuudessa kehittää.

Tutkimusaineisto kerätään henkilökohtaisilla haastatteluilla ja toteutetaan teemahaastatteluna. Haastattelussa on läsnä vain tutkimuksen tekijä sekä haastateltava. Haastateltavat ovat etukäteen saaneet tutustua haastattelukysymyksiin ja teemoihin ja haastattelun on tarkoitus olla avointa keskustelua teemojen ympärillä. Haastatteluun osallistuvista ei tule tutkimuksen raporttiin mitään sellaisia tietoja, josta heidän voitaisiin tunnistaa tai yksilöidä. Työssä haastateltavista puhuttaessa käytetään merkintää H1-H4. Haastattelut nauhoitetaan myöhempää litterointia varten ja tutkimuksen päätyttyä aineisto hävitetään.

Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja haastateltavien omaan suostumukseen tutkimukseen osallistumisesta. Haastateltavalla on haastattelun tekemisen eri vaiheissa mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa niin, ettei siitä aiheudu hänelle mitään seuraamuksia.

Olen selvillä tämän tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta ja suostun vapaaehtoisesti osallistumaan Inka Vähäkuopuksen opinnäytetyön toteuttamiseen. Olen tietoinen siitä, mihin haastattelulla kerättyä tietoa tullaan käyttämään. Olen myös tietoinen, ettei työssä ilmaista mitään tietoja, josta minut voitaisiin tunnistaa ja ymmärrän oikeuteni vetäytyä haastattelun tekemisestä sen missä tahansa vaiheessa. Suostun siihen, että haastattelulla kerättyä tietoa tullaan käyttämään opinnäytetyön raportissa, joka julkaistaan internetissä työn valmistumisen jälkeen.

Päiväys ja paikka

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
