

Politiets kommunikasjon ved tvangsinnleggelse

En teoretisk oppgave

BACHELOROPPGAVE (BOPPG30)

Politihøgskolen

2018

Kand.nr.: 995 og 637

Antall ord: 8511

Innholdsfortegnelse

1 INNLEDNING	3
1.1 DISPOSISJON FOR OPPGAVEN	4
2 METODE.....	5
2.1 AVGRENSNINGER.....	5
2.2 KILDESØK	5
2.3 FORFORSTÅELSE	6
2.4 KILDEKRITIKK.....	6
3 BEGREPSAVKLARING.....	7
3.1 POLITIASSISTERT TVANGSINNLEGGELSE	7
3.2 PSYKOSE	7
4 TEORI.....	9
4.1 KOMMUNIKASJONSPROSESSEN	9
4.2 FIRE-PERSPEKTIVMODELLEN	10
4.2.1 Egenperspektivet (min verden).....	10
4.2.2 Andreperspektivet (din verden).....	11
4.2.3 Det intersubjektive opplevelsesfellesskapet (vår verden)	11
4.2.4 Samhandlingsperspektivet (Metaperspektivet).....	12
4.3 KONTEKST.....	13
4.4 POLITIETS KOMMUNIKASJON MED DEN PSYKOTISKE PASIENTEN	13
4.4.1 Tvang og aggresjon.....	14
4.4.2 Verbal og nonverbal kommunikasjon.....	15
4.4.3 Ærlighet.....	16
4.4.4 Trygging og relasjonsbygging.....	16
4.5 POLITIETS KOMMUNIKASJON MED HELSEVESENET	17
4.5.1 Rolle og ansvar	17
4.5.2 Taushetsplikt	18
5 DRØFTELSE	20
5.1 POLITIETS KOMMUNIKASJON MED DEN PSYKOTISKE PASIENTEN	20
5.1.1 Egenperspektivet	20
5.1.2 Andreperspektivet.....	21
5.1.3 Det intersubjektive opplevelsesfellesskap	24
5.1.4 Samhandlingsperspektivet.....	25
5.1.5 Kontekst.....	26
5.2 POLITIETS KOMMUNIKASJON MED HELSEVESENET	27
5.2.1 Den profesjonelle kommunikasjonen	27
5.2.2 Samhandling.....	29
5.3 OPPSUMMERENDE DRØFTELSE.....	30
5.3.1 Politiets kommunikasjon med pasienten	30
5.3.1 Politiets kommunikasjon med helsevesenet.....	31
6 AVSLUTNING.....	32
LITTERATURLISTE	33

1 Innledning

Politioppdrag som er relatert til psykiatri er en stor del av politiets hverdag. I løpet av 2015 var det 7788 tvangsinnleggelse i Norge registrert til Norsk Pasientregister (Tvangsforskning, 2017). En analyse fra 2010 av politiets kostnader og ressursbruk på oppdrag tilknyttet sykdom og psykiatri, viser at politiet i 2009 brukte 64 årsverk á 1095 timer til en kostnad av 62 millioner kroner (NOU 2010:3, s. 291). I 2016 utførte politiet på landsbasis rundt 25,000 oppdrag knyttet til psykisk syke personer (Anstensrud Schibevaag og Mathisen, 2018).

Vi ønsker i denne oppgaven å belyse politiassistert tvangsinnleggelse og hvordan politiets kommunikasjon kan påvirke denne. Vi mener at det er tre parter som er sentrale ved en politiassistert tvangsinnleggelse; politiet, den psykisk syke personen og helsevesenet ved den aktuelle institusjonen. Problemstillingen i oppgaven er:

Hvordan kan politiets kommunikasjon med den psykotiske pasienten og helsevesenet påvirke politiassistert tvangsinnleggelse?

I praksisåret erfarte vi omfanget og variasjonene av psykiatrioppdrag politiet håndterer. Dette er grunnen til at vi nå ønsker å skrive vår bacheloroppgave om dette temaet. Vi har begge ulik erfaring med psykiatriske institusjoner både fra politipraksis og annen jobbsammenheng. En av studentene er utdannet vernepleier med videreutdanning i rus og psykose og har flere års erfaring med psykose, tvungent psykisk helsevern, og politiassistert tvangsinnleggelse fra helseperspektivet.

Kommunikasjon er et av politiets viktigste hjelpemidler. Vi har erfart at kommunikasjon med personer med psykiske lidelser kan være svært utfordrende, men ofte avgjørende for oppdragsløsningen. Dette vil bli drøftet senere i oppgaven.

1.1 Disposisjon for oppgaven

Vi vil i denne oppgaven redegjøre for relevant pensum og teori for kommunikasjon med spesielt fokus på politiets kommunikasjon med psykotiske pasienter og helsevesenet. I politiets kommunikasjon med helsevesenet har vi valgt å vektlegge rolle, ansvar og taushetsplikt. Vi vil drøfte teorien og se etter momenter som kan hemme eller fremme kommunikasjon ved politiassistert tvangsinnleggelse. For å gi den psykotiske pasienten en stemme, og for å illustrere det teoretiske grunnlaget, har vi benyttet sitater fra Arnhild Lauvengs bok "I morgen var jeg alltid en løve" (2014). Arnhild Lauveng er klinisk psykolog og var i over 10 år innlagt på psykiatriske avdelinger med schizofreni. Hennes stemme i oppgaven vil være både fra hennes erfaring med sykdommen og som fagperson.

2 Metode

En definisjon på begrepet metode er; *“En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder”* (Aubert, sitert i Dalland, 2012, s. 110). For å belyse problemstillingen i oppgaven har vi valgt teoretisk metode. Det vil si at en velger å se problemstillingen med utgangspunkt i relevant teori (Dalland, 2012, s. 42). Denne teorien etablerer rammen for oppgaven og blir avgjørende for hvordan en tilnærmer seg materialet som blir benyttet i oppgaven (Dalland, 2012, s. 42).

Ved skrive en teoretisk oppgave vil man ikke kunne presentere ny forskning. Vi innhenter litteratur og forskning som allerede foreligger og reflekterer kritisk og drøfter. Det er kunnskapen fra teorien og litteraturen oppgaven tar utgangspunkt i og som man drøfter problemstillingen i lys av (Dalland, 2012, s. 134).

2.1 Avgrensninger

I denne oppgaven har vi valgt å avgrense problemstillingen til kommunikasjonen med personer i psykosetilstand og helsepersonell som er ansatt ved den aktuelle institusjonen for tvangsinnleggelsen. Vi er klar over viktigheten med politiets kommunikasjon med de pårørende, men det blir ikke satt fokus på i oppgaven. Vi skal i denne oppgaven fokusere på kommunikasjonen som foregår ved institusjonen og ikke ved personens bopel eller i politibilen. Det innebærer at vi ikke vil belyse kontaktetableringsfasen mellom politi og den psykisk syke personen. Vi vil heller ikke eksplisitt drøfte de kommunikative utfordringene som kan oppstå ved bruk av uniform versus sivil bekledning. Dette vil allikevel inngå som en del av politiets nonverbale kommunikasjon.

2.2 Kildesøk

I tillegg til pensum fra Politihøgskolen har vi brukt aktuell teori og forskning knyttet til psykologi og kommunikasjon generelt og politiets kommunikasjon spesielt. Vi har funnet

relevant litteratur gjennom internettsøk, pensum fra tidligere studier, samt innspill fra tidligere kolleger, veileder og lærere på Politihøgskolen. Noen av søkeordene benyttet ved internettsøk er; “politiassistert innleggelse”, “psykiatri og kommunikasjon”, “psychiatric ward and police”, “admission + psychiatric ward + police”. Vi har søkt via Oria, Google og Google Scholar.

2.3 Forforståelse

Når man forstår noe, er det alltid på bakgrunn av noe (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 103). Ved utvelgelse og tolkning av forskning og litteratur vil vi bli farget av vår bakgrunn, for eksempel av teorier vi kjenner til eller kulturen vi er oppvokst i. Dalland (2012, s. 92) skriver at vi må være bevisst på at vi allerede har meninger om fenomenet vi undersøker, en forforståelse. Med en utdanning i psykiatri og flere års erfaring er det lett å bli farget i oppgaveskrivingen. Man vil ha en bekreftelsestilbøyelighet ved at man ubevisst leter etter teori som støtter opp under forforståelsen og kanskje forkaster motstridende teorier. Ved å være bevisst på denne type metodefeil, kan man unngå den ved å forsøke å være så objektiv og kritisk som mulig og åpent søke svar uavhengig av egen forforståelse.

2.4 Kildekritikk

I vår forberedelse til oppgaveskriving har vi lest mye teori om kommunikasjon og psykiatri. Det har vært utfordrende å finne kritiske stemmer og teorier som har andre syn enn det som er presentert i oppgaven. Vi opplever at det foreligger en konsensus om viktigheten av kommunikasjon og det er stort sett enighet i hvordan den forløper, fremmes og hemmes. For å belyse pasienterfaringer som et tillegg til teori har vi brukt sitater fra Arnhild Lauvengs bok “I morgen var jeg alltid en løve”.

Vi har valgt å bruke den foreløpige sluttrapporten til prosjektet “Verdig Vei Videre” til tross for at den foreløpig er upublisert. Dette er fordi funnene i rapporten understreker, presiserer og støtter teori vi har brukt i oppgaven.

3 Begrepsavklaring

3.1 Politiassistert tvangsinnleggelse

Ved en politiassistert tvangsinnleggelse har helsevesenet vurdert behov for politibistand og ansett det som nødvendig. Vurderingen blir gjort av helsevesenet i samråd med politiets operasjonssentral blant annet når det er behov for fysisk maktbruk utenfor institusjonen (Helse- og politidirektoratet, 2012, s. 4).

Politiet plikter etter politiloven § 12 å hjelpe, eller sørge for hjelp, til syke personer eller personer som ikke klarer å ta vare på seg selv (Politoloven, 1995, § 12). I denne oppgaven har vi satt fokus på de tilfellene der politiet bistår helsevesenet og ikke når oppdraget er publikumsbestilt eller politiinitiert.

Politiets bistandsplikt ved tvungent psykisk helsevern blir beskrevet i Helse- og Politidirektoratets rundskriv IS-5/2012. Helsevesenet har hovedansvaret for behandling og oppfølging av pasienter. Politiet skal etter politiloven § 2 nr. 5 på anmodning yte vern og bistand til andre offentlige instanser når det følger av lov eller sedvane (Politoloven, 1995, § 2). I psykisk helsevernloven står det beskrevet i § 3-6 første og andre ledd at politiet skal gi nødvendig bistand og kan om nødvendig anvende tvang for å

- “- Avhente til tvungen legeundersøkelse
- Bringe en person til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern
- Tilbakehenting til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern i institusjon
- Avhenting til undersøkelse eller behandling ved tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold.” (Helse- og Politidirektoratet, 2012, s. 4).

3.2 Psykose

Psykose er et samlebegrep på alvorlige psykiske lidelser som gir virkelighetsbrist, angst, paranoiditet, vrangforestillinger og hallusinasjoner (Risan, 2013, s. 149). Dette påvirker personens tankeprosess, atferd og følelser slik at det er vanskelig å skille mellom virkelighet og fantasi. Det blir dermed vanskelig å forholde seg til situasjoner, normer og kontakt med

andre personer. Det er store forskjeller på hvordan psykoselidelser oppstår og hvilken reaksjon personen vil kunne få (Berge og Repål, 2010, s. 271).

Forvirringen, vrangforestillingene og sanseforstyrrelsene gjør det vanskelig å tolke andres hensikter, verbale og nonverbale kommunikasjon (Bråten, 2011, s. 52). Dette kan skape store utfordringer for politiets tilnærming, fysisk kontakt og spesielt kommunikasjonen med personer i psykosetilstand. En slik mangel på virkelighetsorientering vil gjøre at personen kan kommunisere om eller rundt ting som ikke er virkelig (Risan og Skoglund, 2013, s. 154).

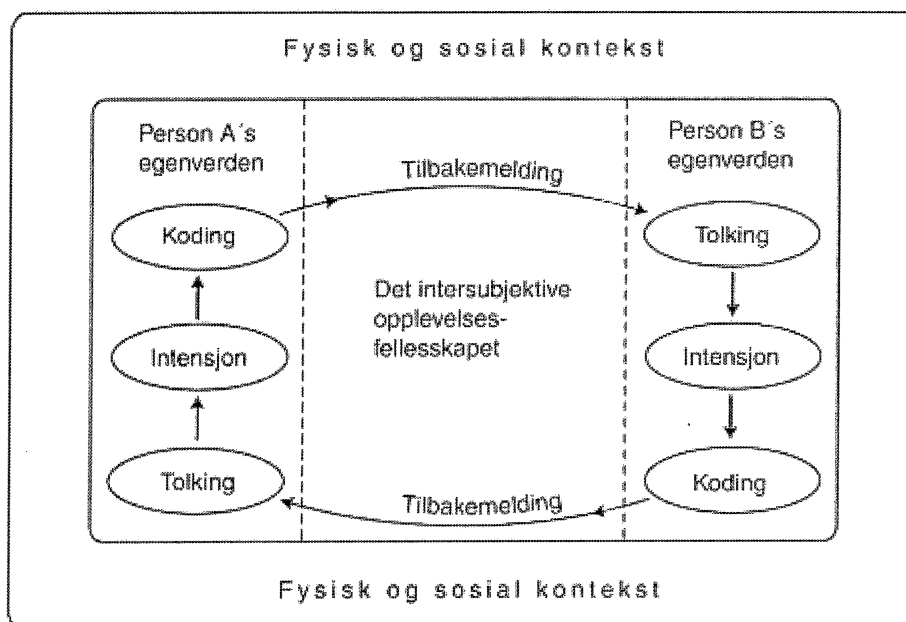
Vrangforestillinger og paranoiditet er faktorer som kan øke risikoen for utagering og bruk av vold (Bråten, 2011, s. 53). Dette vil kunne påvirke politiets tilnærming og vil bli redegjort for i kapitlet “politiets kommunikasjon med den psykotiske pasienten”.

4 TEORI

I dette kapittelet presenteres teori som vil bli drøftet senere i oppgaven. Innledningsvis blir kommunikasjonsprosessen og fire-perspektivmodellen presentert. Deretter blir det redegjort for politiets kommunikasjon med den psykotiske pasienten og helsevesenet. Vi vil peke på flere momenter som kan påvirke politiets kommunikasjon.

4.1 Kommunikasjonsprosessen

Modellen presentert under viser et helhetlig bilde av kommunikasjonsprosessen og hvordan mellommenneskelig kommunikasjon tar form. Den viser at budskap blir kodet av den ene parten og deretter tolket av den andre. Modellen innebefatter partenes egne perspektiver, det intersubjektive opplevelsesfellesskapet og hvordan konteksten er satt som en ramme for kommunikasjonen (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 218). Hvordan kontekst påvirker kommunikasjonsprosessen vil bli belyst senere i teoridelen.



(Kommunikasjonsprosessen, Røkenes og Hanssen, 2012, s. 216)

I mellommenneskelig kommunikasjon handler vi ut fra bestemte intensjoner, hensikter og ønsker (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 217). For eksempel vil forvirring hos personer i psykosetilstand kunne skape usikkerhet rundt dens egne intensjoner og ønsker. Dersom personen har problemer med å formidle sitt budskap, eller blir ilagt feil intensjon eller hensikt, vil det kunne oppstå en kommunikasjonsbrist (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 217). Dette er i tråd med Berge og Repål (2010, s. 271) som skriver at forvirring og overveldende følelser gjør det vanskelig å forstå den andres hensikt og handling. Dette kan påvirke politiets kommunikasjon med pasienten, og vil bli belyst nærmere under kapittelet “politiets kommunikasjon med den psykotiske pasienten”, samt i drøftingsdelen.

4.2 Fire-perspektivmodellen

Fire-perspektivmodellen for kommunikasjon er en modell som handler om posisjonering i kommunikasjonen (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 213). Ved bruk av denne modellen skal en forsøke å se på kommunikasjonen og situasjonen fra de fire forskjellige perspektivene; egenperspektiv, andreperspektiv, det intersubjektive opplevelsesfellesskapet og samhandlingsperspektivet. Hensikten er å fremme god kommunikasjon og kunne evaluere kommunikasjonen underveis.

4.2.1 Egenperspektivet (*min verden*)

“Jeg visste, på et eller annet plan, at fortauskanten er 15-20 cm høy ikke 15-20 meter.”
(Lauveng, 2014, s. 22)

Egenperspektivet handler om hva din rolle, mening og holdning er i situasjonen. Her spør man seg selv om hva man egentlig mener og føler og hvordan dette påvirker situasjonen (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 40). Slik Røkenes og Hanssen (2012) beskriver “egenverden” i kommunikasjonsprosessen samsvarer med deres beskrivelse av egenperspektivet i fire perspektivmodellen. For eksempel vil holdninger og fordommer kunne påvirke kommunikasjonen negativt, og oppdragsløsningen kan farges av dette.

4.2.2 Andreperspektivet (din verden)

“Jeg spiste tapet. Punktum. Og overlot tolkningen til personalet og psykologene.”

Lauveng (2014, s. 45)

I dette perspektivet skal man forsøke å se på kommunikasjonen fra den andre partens synsvinkel, i vårt tilfelle den psykotiske pasienten og helsevesenet. Røkenes og Hanssen (2012, s. 41) siterer Søren Kierkegaard. Sitatet fungerer kanskje spesielt godt her på grunn av oppgavens problemstilling;

“At man, naar det i sandhet skal lykkes en at føre et menneske hen til et bestemt sted, først og fremst maa passe paa at finde han der, hvor han er, og begynde der. Dette er hemmeligheden ved al hjælpekunst”.

Dette sitatet illustrerer politiets andreperspektiv. Det vil være en grunnleggende oppgave for polititjenestepersonen å kunne ta utgangspunkt i den psykotiske pasientens perspektiv. Dette for å sikre at pasienten blir ivaretatt ved tvangsinnleggelsen. Det vil også gjelde i samhandling med helsevesenet.

4.2.3 Det intersubjektive opplevelsesfellesskapet (vår verden)

“og så fortsatte jeg regla vår; “en god nyhet skal være aktuell. en god nyhet skal...” mens jeg langsomt nærmet meg vår felles verden...” (Lauveng, 2014, s. 99)

Det tredje perspektivet er det intersubjektive opplevelsesfellesskapet. Fra dette perspektivet ser en på hva partene er enige om, felles forståelse og elementer som kan bygge relasjon (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 213). Eksempelvis vil en her bygge relasjon på felles interesser, avtaler og andre ting som begge parter har en viss forståelse for. Enhver person tar noe med seg noe inn i kommunikasjonen, for eksempel bakgrunn, livssyn, forforståelse, fordommer, erfaring og dagsform.

Sitatet over av Lauveng beskriver hvordan en pleier i avdelingen klarte å skape et intersubjektivt fellesskap. Da Lauveng pratet med stemmer, klorte seg, var rastløs og psykotisk minnet han henne på en regle de pleide å si til hverandre. Ved å se Lauveng fra hennes perspektiv hentet han henne tilbake til “sin virkelighet”. I situasjonen ble det oppnådd et intersubjektivt opplevelsesfellesskap hvor pleieren reduserte avstanden mellom det Lauveng beskriver som “min og din verden”.

4.2.4 Samhandlingsperspektivet (Metaperspektivet)

“Jeg fikk ikke til å samarbeide med de rundt meg fordi jeg ikke forsto hva som foregikk, og de glemte vel ofte å samarbeide med meg fordi de tenkte at jeg ikke ville” (Lauveng, 2014, s. 134)

I samhandlingsperspektivet blir kommunikasjonen sett på utenfra og inn. Dette kalles metaperspektiv og metakommunikasjon. Metaperspektiv er et perspektiv på perspektivene og metakommunikasjon er kommunikasjon om kommunikasjonen (Røkenes og Hanssen, 2012 s. 213). Jensen og Ulleberg (2011, s. 145) skriver at siden vi hele tiden kommuniserer på flere nivå parallelt vil vi alltid metakommunisere. For eksempel vil man kommunisere med kroppsspråk, mimikk, tonefall og uniform samtidig som man prater. Dette er i tråd med Eide og Eide (2008, s. 198) som skriver at nonverbal kommunikasjon er et responderende språk som forteller noe om begge parter og om relasjonen mellom disse. Ved å bevisst bruke metaperspektiv og metakommunikasjon vil det bli lettere å forstå hvordan den andre opplever kommunikasjonen. Det vil i samhandlingsperspektivet være mulig å evaluere kommunikasjonen mellom partene og dermed avklare misforståelser eller spørre seg hvorfor kommunikasjonen ikke fungerer optimalt. Det vil være et mål for politiets kommunikasjon å se dette perspektivet med både den psykotiske pasienten og helsepersonellet ved en politiassistert innleggelse. Felles for alle de fire perspektivene, og for all kommunikasjon, er kontekst.

4.3 Kontekst

“Man kan tenke på symptomer som meningsbærende språk... Man kan også tenke på symptomer som berøvet eller bedrøvet språk, og se på pasientens livssituasjon og kommunikasjonsmuligheter” (Lauveng, 2014, s. 131)

I denne oppgaven er konteksten for kommunikasjonen politiassistert tvangsinnleggelse. Jensen og Ulleberg (2011, s. 148) sammenligner kontekst med en ramme og mener at all kommunikasjon må tolkes i lys av denne. Kontekst beskrives i Røkenes og Hanssen (2012, s. 39) som den fysiske og sosiale omverdenen samhandlingen foregår i. Hvordan man forstår konteksten vil påvirke hvordan en tolker det som skjer der og da. Dersom man ikke er kjent med, eller er uenig i konteksten, kan det kunne oppstå misforståelser, forvirring eller konflikter (Jensen og Ulleberg, 2011 s. 151). Dette er i tråd med Lund (2017, s. 272) som skriver at situasjonsforståelse er kontekstavhengig. Det vil derfor fremme politiets kommunikasjon dersom det er enighet om hvilken kontekst kommunikasjonen foregår i. Vrangforestillinger kan for eksempel føre til at pasienten oppfatter og tolker politiet annerledes enn det som er politiets intensjon. Pasientens situasjonsforståelse kan være at politiet er der for å drepe ham. Alt som blir sagt av politiet vil da bli tolket i denne konteksten. Et annet eksempel er helsevesenets tilbakeholdelse av informasjon på grunn av taushetsplikt. Dersom politiet tolker helsevesenets taushet i lys av politiets lov om taushetsplikt vil helsevesenet kunne oppleves som lite samarbeidsvillig.

4.4 Politiets kommunikasjon med den psykotiske pasienten

I dette kapittelet vil vi se på kommunikasjonen med den psykotiske pasienten og hva som hemmer og fremmer den. I praksisåret vårt fikk vi høre av noen politikolleger at de mente de hadde for lite kunnskap til å håndtere psykisk syke mennesker. På grunn av dette mente de at disse oppdragene er helsevesenets oppgave og ikke politiets. Henriette Kaasa Ringheim (2012, s. 114) skriver at det er en myte at politiet ikke har kompetanse nok til å håndtere psykisk syke personer. Dette poenget understrekes også i sluttrapporten utarbeidet av Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF (under publisering, s. 4); “Politiet synes å være den aktøren som har mest opplæring i, og trening i, å møte mennesker i akutt krise og mennesker som kanskje ikke er motivert for å motta hjelp.”

I nesten all kommunikasjon er tålmodighet, empati, respekt og forståelse førende kjerneverdier. Spesielt relevant blir det i møte med mennesker med psykiske lidelser da det erfaringsmessig stilles store krav til nettopp dette ved krevende psykiatrioppdrag (Ringheim, 2012, s, 115). Selv om pasienten ikke klarer å kommunisere verbalt, er det umulig å *ikke* kommunisere (Jensen og Ulleberg, 2011, s. 21).

Vi vil nå redegjøre for fire momenter som kan påvirke politiets kommunikasjon med den psykotiske pasienten. Disse er; “tvang som kontekst”, “verbal og nonverbal kommunikasjon”, “ærlighet” og “trygging og relasjonsbygging”.

4.4.1 Tvang og aggresjon

Bruk av tvang er svært inngripende i et menneskes liv. Samtidig skriver Lauveng (2014, s. 126) at “tvang kan være nødvendig. Jeg hadde ikke vært i live i dag hvis det ikke hadde vært lov å benytte tvang i psykisk helsevern”. Som tidligere skrevet er kommunikasjonens kontekst politiassistert tvangsinnleggelse i denne oppgaven. En teori er at en av de største utløsende faktorene til aggresjon er frustrasjon. Dersom en blir forhindret i et mål øker sannsynligheten for aggresjon (Aronson, 2004, s. 217). Forhindring av mål er selve grunnlaget og rammen for politiassistert tvangsinnleggelse, nettopp fordi innleggelsen skjer ved tvang. Forskning viser at psykose generelt øker risikoen for aggresjon og voldsutøvelse. I møte med den psykotiske pasienten stilles det derfor store krav til verbal og nonverbal kommunikasjon (Bråten, 2011, s. 51). Videre viser forskning at voldsrisikoen hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser er høyest like før, under og rett etter innleggelse (NOU 2010:3, s. 96). Samtidig er det viktig å legge til at de fleste psykisk syke ikke er farlige. Er de farlige er hovedvekten farlige for seg selv (Lauveng, 2014, s. 106).

Når en psykotisk pasient har problemer med å uttrykke seg, eller ikke føler seg sett og hørt kan handling være eneste tenkbare alternativ. Ved refleksjoner rundt selvskading skriver Lauveng (2014, s. 59) “ordene mine var i det hele tatt veldig lite verdt på det tidspunktet, og etter hvert var det stort sett handlingen som stod igjen”.

Psykologen Elliot Aronson (2004, s. 202) definerer aggresjon som en intensjonell handling som har til hensikt å skade eller påføre smerte på en annen, det være seg fysisk eller verbalt.

Bevissthet om pasientens mulige frustrasjon over hindring i måloppnåelse vil være viktig for polititjenestepersonen. Dette kommer frem i NOU 2010:3 (s. 102) som skriver at kjennskap til og kunnskap om risikofaktorer vil gjøre det lettere å iverksette aggresjonsdempende tiltak.

4.4.2 Verbal og nonverbal kommunikasjon

Det er umulig å ikke kommunisere (Jensen og Ulleberg, 2011, s. 21). Som tidligere nevnt blir alle budskap kodet og tolket. Ved psykose foreligger det en brist i opplevelsen av virkeligheten og det kan således være vanskelig å skape et intersubjektivt opplevelsesfelleskap mellom pasienten, politi og helsevesenet. Ved pasientens reduserte kapasitet til å forstå budskap kreves det at tjenestepersonene verbalt kommuniserer ekstra klart og tydelig. Korte setninger og klare beskjeder gjør det lettere for pasienten å oppfatte, dekode og tolke budskapet (Ringheim, 2012, s. 125). Samtidig er det viktig å være bevisst på at for tydelig og sakte språk kan virke som “barnespråk” og kan oppleves som devaluerende og respektløst.

Ordene som blir sagt er den verbale kommunikasjonen. Mimikk, toneleie, volum, gester og kroppsspråk, er eksempler på nonverbal kommunikasjon (Røkenes og Hanssen, 2012 s. 230; Jensen og Ulleberg, 2011, s. 128). Som tidligere nevnt er nonverbal kommunikasjon et responderende språk. Når pasienten har redusert språkforståelse er det desto viktigere at politiet er bevisst på sin nonverbale kommunikasjon. Kroppsspråk, ansiktsuttrykk, mimikk og berøring kan da formidle nødvendig informasjon (Sundkvist og Sjaastad, 2000, s. 187). Fordi pasienten kan ha vanskeligheter med å uttrykke seg er det også viktig for politiet å være oppmerksom på pasientens nonverbale kommunikasjon. Tydelig kommunikasjon innebærer også at det ikke er uoverensstemmelse mellom verbal og nonverbal kommunikasjon. Dette kalles dobbeltbinding, noe vi kommer nærmere tilbake til i avsnittet om trygging og relasjonsbygging.

Lauveng (2014, s. 135) skriver “*det at man ikke forstår noe, betyr jo ikke at det er uforståelig. Man må bare jobbe litt hardere for å gripe meningen*”. Dette var et uttrykk for hvordan Lauvengs sykdom påvirket hennes tanker og kommunikasjon. Ringheim (2012, s. 126) påpeker at mange psykisk syke har utmerket persepsjon og hukommelse. Tankeforstyrrelser

kan gjøre at budskap ikke kommer frem på en hensiktsmessig måte. Dette krever at polititjenestepersonen har tålmodighet og kunnskap om psykose.

4.4.3 Ærlighet

En annen viktig faktor som kan påvirke kommunikasjonen er ærlighet (Ringheim, 2012, s. 128). Å tydelig forklare pasienten hvorfor politiet er der kan bidra til viktig relasjonsbygging. Dersom pasienten allerede vet formålet med politiets tilstedeværelse kan bevisst tilbakeholdelse av denne informasjonen være ødeleggende for tillit og tryggheten. Man kan ”pakke inn” budskap uten å underslå eller tilbakeholde informasjon (Ringheim, 2012, s. 128). Polititjenestepersoner må være forsiktige med å love noe en ikke kan holde, da dette kan medføre mistillit. Det vil også være illojalt overfor helsevesenet å gi løfter på deres vegne. Dersom det første pasienten blir møtt med fra helsevesenet er å nekte ham noe polititjenestepersonene har lovet, kan det ødelegge pasientens tillit til både politiet og helsevesenet.

4.4.4 Trygging og relasjonsbygging

Pasientens kommunikasjon med politiet kan være preget av redsel, paranoiditet, usikkerhet og vrangforestillinger. Dette krever en empatisk tilnærming hvor politiet er sensitive til hvordan pasienten har det, at man bruker tid og får pasienten til å føle seg sett og hørt (Ringheim, 2012, s. 131). Dette innebærer å se den psykotiske pasienten som et menneske og ikke redusere vedkommende til en diagnose. Dette er i tråd med Lauveng (2014, s. 79) som skriver “... For diagnoser kan bare beskrive. For å forstå, må man se på menneskene”. En diagnose beskriver en del av et menneske og kan hjelpe oss til å forstå noe ved denne personen. Vi må alltid forholde oss til hele personen.

Dersom verbal og nonverbal kommunikasjon motstrider hverandre oppstår det en dobbeltbinding. Det er fordi de ulike budskapene står i direkte motsetning til hverandre (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 233; Jensen og Ulleberg, 2011, s. 160). Polititjenestepersonen kan forsøke å prate med rolig og behersket stemme samtidig som han er stresset, redd og

usikker. Dobbelbinding kan da medføre utrygghet, mistillit og redsel hos pasienten. Trygghet er et behov pasienter selv etterspør ved innleggelse (Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF, under publisering, s. 14). Som en psykotisk pasient sa til en av studentene: “Hvis jeg er redd, og du er redd, hvem skal redde oss da?”

4.5 Politiets kommunikasjon med helsevesenet

Ved en politiassistert tvangsinnleggelse er kommunikasjon med helsepersonellet ved institusjonen en stor del av oppdraget. Vi vil i dette kapitlet se på mulige utfordringer og hva som ønskes oppnådd ved denne kommunikasjonen. Politiets samarbeid med helsevesenet er både nødvendig og viktig. Derfor er det, i politiets møte med helsevesenet, viktig å være bevisst mulige kommunikative utfordringer som kan føre til misforståelser, misnøye og utilstrekkelig oppfølging av den psykotiske pasienten.

Eide og Eide skriver at de kommuniserende partene står i gjensidig påvirknings- og utvekslingsforhold til hverandre. Profesjonell kommunikasjon skiller seg fra dagliglivets kommunikasjon fordi man ikke er privatpersoner men yrkesutøvere (2008, s. 18) med de forventninger og forpliktelser som ligger i rollen. I politiets kommunikasjon med helsevesenet har vi valgt å se på utfordringer ved rolle og ansvar samt taushetsplikt.

4.5.1 Rolle og ansvar

Politiet og helsevesenet har forskjellige samfunnsroller og ansvarsområder. Politiet er samfunnets maktorgan som skal beskytte personer samtidig som de forebygger, avdekker og stanser kriminalitet. Helsevesenet har ansvar for pasientens helsetilstand og står for somatisk og psykiatrisk behandling. Disse forskjellene kan få små og store konsekvenser. Eide og Eide (2008, s. 18) skriver at profesjonell, helsefaglig kommunikasjon alltid bør være faglig velbegrunnet og til hjelp for pasienten. For å skape en god tverrfaglig kommunikasjon må det foreligge et godt intersubjektivt opplevelsesfellesskap. Felles mål, felles begrepsforståelse og kunnskap om den andres fagfelt og juridiske grunnlag er derfor viktig i samarbeidet mellom politiet og helsevesenet. Det vil være en ekstra belastning for pasienten dersom det ikke er enighet mellom politiet og helsevesenet om hva som er best for ham. For å skape trygghet for

pasienten er det viktig at det er god kommunikasjon og informasjonsflyt (Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF, under publisering, s. 14).

4.5.2 Taushetsplikt

I praksisåret så vi at det tidvis var utfordringer ved informasjonsflyten mellom politi og helsevesenet. Derfor har vi her fokus på taushetsplikt som en utfordring i politiets kommunikasjon med helsevesenet ved politiassistert innleggelse. Både helsepersonell og ansatte i politiet er underlagt lovbestemte taushetsplikter. Det er store forskjeller i begrensninger og muligheter i hva slags informasjon som kan utleveres til andre. Som hovedregel har helsepersonell taushetsplikt om pasientforhold, og politiet har taushetsplikt “om noens personlige forhold” (Helse- og Politidirektoratet, 2012, s. 6). Det finnes flere unntak fra hovedbestemmelsene. Vi nevner kun dette fordi unntaksbestemmelsene er viktige, men de er for omfattende og detaljerte til at vi kan beskrive dem konkret i oppgaven.

NOU 2010:3 (s. 113) beskriver politiet og helsevesenets “primæroppgaver og verdimeslige tyngdepunkt” som to ytterpunkter. På systemnivå er prioriteringer og funksjon grunnleggende forskjellig mellom helsevesenet og politiet (Ringheim, 2012, s. 118). Det kommer tydelig frem i utformingen av taushetsplikten og unntakene. Mens helsevesenet fokuserer på å hjelpe den syke, kan politiets hovedfokus være å avverge kriminelle handlinger. Ringheim (2012, s. 118) skriver videre at helsevesenets fokus på individets behov, og politiets fokus på samfunnet som helhet kan medføre samarbeidsvansker. Dette er i tråd med prosjektet “Verdig Vei Videre- transport av psykisk syke i akutt krise” (Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF, under publisering, s. 17) som skriver at det må være en gjensidig forståelse mellom politiet og helsevesenets fortolkning av taushetsplikt. Det må være enighet om hvilke detaljer som kan diskuteres og ikke.

Konsekvensene av manglende kunnskap om begrensninger og muligheter vedrørende taushetsplikt blir beskrevet i NOU 2010:3 (s. 111): Usikkerhet om hvilke detaljer som kan deles kan føre til at man unnlater å kommunisere med andre instanser. Dette er fordi en frykter konsekvensene ved eventuelle feil. Videre ble det påpekt at manglende kunnskap om opplysningsrett kan få alvorlige konsekvenser. I et høringsmøte beskrevet i NOU 2010:3 (2010) blir det tatt opp at det vil være hensiktsmessig at politiet veileder helsepersonellet i

taushetspliktens muligheter og begrensninger ved innleggelse. Det kan skape bedre kommunikasjon.

5 Drøftelse

Vi vil nå drøfte den fremlagte teorien i lys av problemstillingen vår. Vi deler drøftingskapittelet i to deler. Først blir kommunikasjon generelt og politiets kommunikasjon med den psykotiske pasienten spesielt drøftet i lys av fire-perspektivmodellen. I andre del blir politiets kommunikasjon med helsevesenet drøftet i lys av rolle, ansvar og taushetsplikt. Vi vektlegger hva som kan hemme og fremme politiets kommunikasjon ved politiassistert tvangsinnleggelse.

5.1 Politiets kommunikasjon med den psykotiske pasienten

5.1.1 Egenperspektivet

Polititjenestepersonen tar med seg egenperspektivet inn i møte og kommunikasjonen med pasienten. I egenperspektivet tenker og handler en på bakgrunn av utdanning, livssituasjon og tidligere erfaringer (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 40). Vår redegjørelse for forforståelse i innledningen av oppgaven er et eksempel på det. Dersom man ubevisst leter etter teori som støtter opp under forforståelsen og forkaster motstridende teorier kan man bli låst i egen forforståelse og handlemønster. En helsefaglig utdanning og erfaring med psykotiske pasienter kan gi verdifull kunnskap som kan brukes i politioppdrag. På den andre siden kan slik erfaring medføre rollesammenblanding hvor politioperative tiltak blir erstattet med terapeutiske tiltak. De profesjonelle yrkesutøverne må alltid være bevisst sin rolle og avgrense seg etter den.

Tidligere erfaring kan på den ene siden gjøre situasjonsforståelsen bedre, kommunikasjonen tydeligere og gi flere handlingsalternativ. Man kan farges av tidligere erfaring og kun handle på bakgrunn av den. Det kan medføre at psykiatrioppdraget blir rutinepreget og man behandler hver situasjon og menneske likt. Som Lauveng (2014) påpeker er den psykotiske pasienten først og fremst et menneske, ikke en diagnose, og må behandles deretter. Som et individ med egen erfaring, holdning, meninger og ønsker.

Egne holdninger til psykiatrioppdrag vil også påvirke oppdragsløsning og kommunikasjon. Dersom psykiatrioppdrag ikke blir ansett som “ordentlig politiarbeid”, en holdning vi hørte i praksisåret, kan en tenke seg at oppdrag blir nedprioritert og feilaktig håndtert. Feilhåndtering kan vise seg ved at polititjenestepersonen ikke vier tilstrekkelig tid til oppdraget, for eksempel i kommunikasjon med pasienten. Det kan naturligvis være raskere å sette håndjern på pasienten, føre ham inn i avdelingen, ta av ham håndjern og reise til neste oppdrag. Dette vil imidlertid kunne få konsekvenser for pasientens og helsevesenets opplevelse. Det kan ødelegge pasientens tillit til politiet, og kan i verste fall medføre forlenget innleggelse fordi informasjon som politiet besitter ikke blir videreformidlet til helsevesenet. At mangelfull tidsbruk er ødeleggende for kommunikasjonen og oppdragsløsningen generelt og pasientens opplevelse spesielt, samsvarer med Ringheim. Ringheim (2012, s. 131) skriver at tålmodighet i møte med psykisk syke er en av førende kjerneverdier.

Polititjenestepersonen og helsepersonellet er opplært til å håndtere situasjoner på bakgrunn av sine respektive samfunnsroller, ansvarsområder og mål (Helse- og Politidirektoratet, 2012, s. 6). Pasientene vil derfor kunne møte store forskjeller i tilnærming og kommunikasjon fra politiet og helsevesenet. Forskjellige egenperspektiv mellom politiet og helsevesenet kan være fordelaktig i oppdragsløsningen. Ved det tverrfaglige samarbeidet kan en se på ulike momenter og derved gi pasienten en mer helhetlig oppfølging. På den andre siden kan ulikhetene skape motstridene tilnærming og budskap. Dette kan gjøre pasienten usikker og utrygg.

5.1.2 Andreperspektivet

Ved politiassistert tvangsinnleggelse ligger i det i oppdragets natur at det foreligger en forskjell i politiets og pasientens intensjon og mål. Politiet ønsker å transportere pasienten til en innleggelse mot pasientens vilje. Politiet og pasientens syn om hva som er “pasientens beste” er vidt forskjellig. Det vil derfor være viktig for politiet å se situasjonen fra pasientens synsvinkel.

Fire-perspektivmodellens andreperspektiv handler om å se på kommunikasjonen fra den andre partens synsvinkel (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 213). Det er derfor viktig med kunnskap om den andre personens tilstand, bakgrunn og rolle. Kunnskap om helsesektoren eller

hvordan psykose kan påvirke pasienten kan være avgjørende for god kommunikasjon (Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF, under publisering, s. 14).

I modellen om kommunikasjonsprosessen vil kunnskapen om den andre påvirke tolkningen av den andres verbale og nonverbale språk (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 217). Denne tolkningen kan gjøre at en kan sette seg inn i den andres intensjon og synspunkt ved kommunikasjonen. På den ene siden kan denne kunnskapen bidra til økt forståelse, bedre samarbeid og bedre pasientoppfølging. På den andre siden kan feiltolkning av den andres perspektiv påvirke kommunikasjonen negativt. Virkelighetsbristen hos den psykotiske pasienten kan være så alvorlig at han selv ikke vet intensjonen bak sine handlingen (Risan og Skoglund, 2013, 154). Det vil da være umulig for mottakeren, politiet eller helsevesenet, å tolke budskapet. Et eksempel på dette er Lauvengs (2014, s. 45) beskrivelse av episodene hvor hun spiste tapet av veggene. En tilsynelatende meningsløs handling var et uttrykk for noe konkret som helsepersonellet ikke hadde noen forutsetning til å tolke.

Forståelse for hvorfor pasienten kommuniserer som han gjør, kan gjøre kommunikasjonen lettere (Ringheim, 2012, s. 135). Pasienten, som kanskje ikke vet at han trenger hjelp fra helsevesenet, kan se på politiets inngripen som integritetskrenkende, respektløst og til og med ulovlig. Pasienten kan ved det ha store utfordringer med å se kommunikasjonen fra polititjenestepersonens perspektiv. Politiets forsøk på å kommunisere med pasienten på en hensiktsmessig måte kan bli tolket som manipulering. Desto viktigere blir det for politiet å kunne ta pasientens perspektiv. Det er, for eksempel, lite hensiktsmessig å fortelle pasienten at politiet er der for å hjelpe ham samtidig som han ligger på gulvet med to politibetjenter på ryggen. En slik dobbeltbinding kan øke lidelsestrykket og angsten hos pasienten, samt vanskeliggjøre videre kommunikasjon.

Polititjenestepersonens tolkning av den andres budskap avhenger av hans evne til å sette seg inn i den andres perspektiv. Dette blir satt på spissen av Lauveng i beskrivelsen av et tilfelle hvor en beltelagt pasient hadde smerter i beina på grunn av beltene. Ingen kom som følge av hennes rop om hjelp. *“Gærne folk skriker fordi de er gærne, ikke fordi de har vondt i beina”* (Lauveng, 2014, s. 98).

Et annet eksempel er dersom pasientens redsel kun blir tolket som psykose og avslått som uvirkelig og uviktig. Til tross for at vrangforestillingene som blir presentert er et uttrykk for

pasientens psykose, er redselen og behovet for trygghet i aller største grad reelt. En for rask konklusjon om at noe er psykotiske vrangforestillinger kan medføre feil behandling og håndtering (Ringheim, 2012, s. 135). Et opplevd eksempel er en pasients uttrykte uro for sin nabo som “terroriserte” pasienten med trusler og overvåkning i taket. Dette ble sett på som vrangforestillinger og dermed avfeid. Det viste seg imidlertid å være reelt. Det fremkom at naboen faktisk hadde montert overvåkningsutstyr i pasientens leilighet.

Ærlighet, tydelig verbal og nonverbal kommunikasjon er viktig i politiets kommunikasjon med den psykotiske pasienten (Ringheim, 2012, s. 124). Vrangforestillinger og tankeforstyrrelser kan gjøre det vanskelig å forstå og tolke budskap. Det innebærer at polititjenestepersonene må bruke tilstrekkelig tid til å forsikre seg om at budskapet blir forstått. Ringheim (2012, s. 128) skriver at man kan pakke inn budskap uten å undersøke eller tilbakeholde informasjon. Eksempelvis kan informasjon tilbakeholdes ved at politiet sier at pasienten skal prate med en lege på sykehuset. Dersom politiet vet at pasienten vil bli tvangsinnlagt, vil det ikke bare være ødeleggende for tilliten til politiet. Det vil også være illojalt overfor helsevesenet å tilbakeholde dette.

Å være ærlig innebærer også å være tydelig på det man er usikker på (Ringheim, 2012, s. 128). Dersom en er usikker på rutiner og saksgang i helsevesenet skal en være forsiktig med å gjette. Det vil da være mer tillitsskapende å svare “det vet jeg ikke, men det kan kanskje personalet i avdelingen svare på”. Å forklare pasienten hva som vil skje videre kan også gjøre situasjonen og kommunikasjonen lettere. Det kan også øke pasientens opplevelse av trygghet. Dersom politiet vet at pasienten vil bli fratatt klær og gjenstander ved innleggelse, kan det være formålstjenlig å forberede pasienten på det. Dette kan redusere frustrasjon og aggresjon ved at pasienten er forberedt på det som vil skje videre.

Det vil også være viktig for politiet å ha kunnskap om psykose og hvordan den kan påvirke pasientens tanker og kommunikasjon. I tråd med Ringheim (2012, s. 135) skriver Risan og Skoglund (2013, s. 159) at tjenestepersonene kan uttrykke empati og trygghet i stedet for å bekrefte vrangforestillingene som blir presentert. Dette kan gjøre at pasienten i større grad føler seg sett og hørt. I kommunikasjonen må deltakerne forholde seg til konteksten, og det er kontekstforståelsen som er avgjørende for tolkningen av budskapet (Røkenes og Hanssen, 2012, 39; Jensen og Ulleberg, 2011, s. 100). Dersom politiet og pasienten har ulik opplevelse av virkelighet og kontekst vil dette hemme kommunikasjonen.

5.1.3 Det intersubjektive opplevelsesfellesskap

Det er i overlappingen mellom egen- og andreperspektivet det intersubjektive opplevelsesfellesskapet dannes (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 42). Når begge parter evner å se den andres perspektiv dannes det en felles forståelse om intensjon, mål, og kontekst. Det er dette fellesskapet som danner de grunnleggende rammebetingelsene for god kommunikasjonen og relasjon. I kommunikasjonsprosessen er dette et sentralt perspektiv og vil være avgjørende for hensiktsmessig kommunikasjon og den videre samhandlingen (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 39).

Utfordringer knyttet til dette kan eksemplifiseres ved bruk av Lauvengs sitat presentert i teorien om det intersubjektive opplevelsesfellesskapet. Da Lauveng pratet med stemmer og var psykotisk, minnet en pleier henne på en regle de pleide si sammen. I situasjonen var det en utfordring at pleieren og Lauveng befant seg i hver sin “verden”. Ved å fortsette på reglen formidlet Lauveng at det var skapt et intersubjektivt opplevelsesfellesskap.

Som kommunikasjonsprosessen illustrerer må det foreligge en felles kontekst for at kommunikasjonen skal kunne fungere optimalt. Virkelighetsbrist og vrangforestillinger er noen av symptomene på psykose og vil kunne påvirke kommunikasjonen og det intersubjektive opplevelsesfellesskapet i stor grad. Fordi polititjenestepersonens og pasientens opplevelse av omverdenen kan være så forskjellig, kan det være vanskelig å skape en lik forståelse av situasjonen. Ved et tilfelle satt en av studentene foran en pasient som sa; “Øynene dine skifter farge. Enten så er du Satan, eller så er du hora til Satan”. En slik forståelse av virkeligheten gjør det naturligvis vanskelig å kommunisere som den “trygghetsskapende politibetjenten”. For å forsøke å skape en felles situasjonsforståelse ble det avkrefte at Satan sto i rommet. Formålet med politiets tilstedeværelse ble tydelig presentert, og pasienten ble forklart hva som skulle skje videre. Pasienten viste verbalt og nonverbalt at han forsto dette, og klarte tilsynelatende å ta politiets perspektiv. Vi fikk derved et bedre intersubjektivt opplevelsesfellesskap og kommuniserte med en felles kontekst, politiassistert tvangsinnleggelse, som utgangspunkt.

Om pasienten presenterer vrangforestillinger om at politiet skal drepe ham vil det også være hensiktsmessig å kommunisere politiets perspektiv til pasienten. Politiet kan anerkjenne følelsene forestillingene medfører, men samtidig formidle at politiet ikke er der for å skade

ham. Dette vil være realitetsorienterende for pasienten ved å avkrefte hans vrangforestilling på en respektfull måte (Ringheim, 2012, s. 135).

5.1.4 Samhandlingsperspektivet

I samhandlingsperspektivet ser en på kommunikasjonen utenfra og inn, metaperspektivet, med hensikt å fremme kommunikasjonen (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 213). Med kommunikasjon om kommunikasjonen vil det forsøkes å oppnå bedre samhandling og forståelse for den andre partens intensjoner. En kan trekke en direkte parallell til kommunikasjonsprosessens "tilbakemelding". Tilbakemeldingen vil tolkes og reageres på. Når det blir gitt tilbakemeldinger om kommunikasjon kan det medføre en bedre kommunikasjon og forståelse. Det er med slik kommunikasjon og bruk av tilbakemeldinger en kan oppnå god samhandling (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 212). Klarer ikke partene å metakommunisere ved innleggelsen, vil kanskje ingen av partene forstå hvorfor de andre handler som de gjør og kommunikasjonen kan stagnere.

Kommunikasjonen med den psykotiske pasienten kan være preget av ordflom, konstruering av nye ord, tankeforstyrrelser, og forhøyet stemningsleie (Bråten, 2011; Risan og Skoglund, 2013). Samhandlingsperspektivet vil derfor være viktig for å kunne kommunisere hva som fungerer og ikke. Eksempelvis ble en av studentene møtt av en sint pasient som kommuniserte ved å skrike. Pasienten ble møtt med forståelse for at han var sint, men at skrikingen gjorde kommunikasjonen vanskelig.

På samme måte kan pasienten formidle til politiet hva som fungerer og ikke i kommunikasjonen. Dette kan gjøres verbalt eller nonverbalt. Som nevnt er nonverbal kommunikasjon et responderende språk og kommuniseres ofte uten at det er bevisst (Eide og Eide 2008, s. 198). En paranoid pasient kan være var for små endringer i polititjenestepersoners mimikk og kroppsspråk. Dersom pasienten krøker seg sammen med redsel i blikket når politiet kommer inn i rommet, er det en tydelig kommunikasjon som polititjenestepersonene bør fange opp. På lik linje bør politiet være oppmerksomme på nonverbal kommunikasjon som knyttede hender, sammenbitte tenner og stirrende blikk. Oppmerksomhet på denne typen nonverbal kommunikasjon kan i dette tilfelle avverge aggresjon (Bråten, 2011, s. 57).

5.1.5 Kontekst

All kommunikasjon foregår i en kontekst (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 39). Konteksten i denne oppgaven er en politiassistert tvangsinnleggelse. Konteksten gir ytterligere betydning til den verbale og nonverbale kommunikasjonen (Jensen og Ulleberg, 2011, s. 149). Å oppnå felles forståelse for hvilken kontekst kommunikasjonen foregår i, vil være et godt utgangspunkt for å fremme god kommunikasjon. Uten en felles forståelse for konteksten vil det være problematisk å forstå budskapet (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 218).

Det er avgjørende for kommunikasjonen og samhandlingen mellom mennesker at begge er innforstått med hvilken kontekst kommunikasjonen skal tolkes i lys av (Jensen og Ulleberg, 2011, s. 148). Et budskap eller handling vil kunne tolkes helt forskjellig dersom personene ikke tolker ut fra den samme konteksten (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 218). Dersom en debriefing er rammen for tilbakemelding og kunnskapsdeling vil debriefingen være konteksten for kommunikasjonen. Dersom det foreligger uenighet eller uklarhet om hva debriefing er, vil dette kunne medføre at konstruktive tilbakemeldinger blir sett på som kritikk.

Et annet eksempel er da en av studentene stod ovenfor en pasienten som ropte “ JA, NEI, MOSKÉ” gjentagende i over en time. Dette tolket oppgaveskriver i lys av pasientens psykose, etnisitet og religion. Da pasienten klarte å kommunisere mer adekvat viste det seg at pasienten var dansk. På dansk betyr “måske” kanskje. Dette illustrerer at selv om vi tror vi har forstått noe, må vi kunne endre vår forståelse når det kommer nye opplysninger.

Politiet må være bevisst på sin egen tolkning av pasientens verbale og nonverbale kommunikasjon. Dersom enhver kommunikasjon og handling blir tolket som psykose, glemmer politiet det friske hos pasienten. Å redusere mennesket til en sykdom, i dette tilfellet psykose, vil kunne ødelegge kommunikasjonen. Det kan bli opplevd som respekt- og empatiløst. Som en reaksjon på dette kan pasienten bli sint og aggressiv.

Et opplevd eksempel fra praksisåret: En kollega hadde en tendens til å smile da han var nervøs. Ved en politiassistert innleggelse smilte kollegaen i en kontekst det ikke var naturlig. Pasienten konfronterte polititjenestepersonen med “Synes du dette er gøy?” Han ble umiddelbart fysisk og verbalt utagerende og måtte legges i bakken. Dette ødela all tidligere

kommunikasjon og relasjonsbygging. Det kan også tenkes at dette fikk konsekvenser for pasientens videre behandling i helsevesenet da voldshistorikk kan medføre restriksjoner for pasienten.

Det ble redegjort for aggresjon i forbindelse med innleggelse i teoridelen. Vi viste til forskning som viser at psykose øker risikoen for aggresjon og at risikoen er høyest like før, under og rett etter innleggelse (Bråten, 2011, s. 51; NOU 2010:3, s. 96). Frustrasjon og aggresjon er også former for kommunikasjon. Dette kan være rettet mot politiet som en direkte reaksjon på deres tilstedeværelse. Det kan også være en respons på verbal og nonverbal kommunikasjon og en del av psykosen. Ved å forstå konteksten tvangsinnleggelse som inngripende kan polititjenestepersonene sette seg inn i pasientens situasjon og møte følelser med empati. Ved å uttrykke forståelse gir polititjenestepersonen pasienten rom og mulighet til å ventilere følelser på en hensiktsmessig måte. Dette kan være aggresjonsdempende.

5.2 Politiets kommunikasjon med helsevesenet

I denne delen av oppgaven vil vi drøfte politiets kommunikasjon med helsevesenet i lys av fremlagt teori. Med utgangspunkt i oppgavens problemstilling vil vi drøfte taushetsplikt samt roller og ansvar.

5.2.1 Den profesjonelle kommunikasjonen

I politiets kommunikasjon med helsevesenet foreligger det klare forventninger og forpliktelser. Yrkeskonteksten fordrer en profesjonell kommunikasjon basert på kunnskap, rolle, mandat og mål (Eide og Eide, 2008, s. 18). Vi opplevde i praksisåret at politikolleger kommuniserte med helsepersonell med lave forventninger om å få informasjon tilbake. Holdningen har i noen tilfeller vært at politiet gav helsevesen informasjon, og fikk lite tilbake. Selv om dette kan være en realitet, kan det også være et uttrykk for mangelfull kunnskap om muligheter og begrensninger i deres respektive taushetsplikt.

Å ha kunnskap om den andres profesjon, lovverk, mål og rammebetingelser kan redusere misforståelser (Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF, under publisering, s. 16). Dette samsvarer med kommunikasjonsmodellen og fire-perspektivmodellens andreperspektiv. Dette kan eksemplifiseres ved at et helsepersonell ikke opplyser politiet om pasientens sykdom. Dersom pasienten ikke løser helsevesenet fra deres taushetsplikt vil de ikke kunne opplyse politiet om for eksempel smitte. Dette er opplysninger som kan ha betydning for politiets oppdragsløsning. Ved en manglende forståelse for helsevesenets taushetsplikt kan helsepersonellet oppleves som urimelig og rigid. Politiet derimot kan bli opplevd som løsslupne og med manglende fokus på pasientens integritet fordi de i kriminalitetsforebyggende øyemed har en større frihet til å gi ut opplysninger om pasienten. Når taushetsplikten blir et hinder i kommunikasjonen mellom politiet og helsevesenet, krever det desto større forståelse og kunnskap om muligheter og begrensninger. Det kan i tillegg være usikkerhet hos helsepersonellet om taushetspliktens unntaksbestemmelser. Det kan medføre at informasjon som lovlig kan deles, tilbakeholdes i frykt for å gjøre feil (NOU 2010:3, s. 109).

I politiets møte med helsevesenet vil en felles situasjonsforståelse være viktig. Da spesielt med tanke på ansvarsområde og roller. Er det usikkerhet eller uenighet om dette, kan man risikere at pasienten “faller mellom to stoler”. Helsevesenet kan vurdere pasienten som politiets ansvar på grunn av voldsutøvelse. Samtidig kan politiet vurdere helsevesenet som ansvarlige på grunn av sykdom. Denne uklare ansvarsfordelingen kan for pasienten oppleves som ekstra belastende og medføre at pasienten ikke får nødvendig helsehjelp (Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF, under publisering, s. 16).

For at pasientens behov skal imøtekommes på best mulig måte, må politiet og helsevesenet samarbeide og ha lik forståelse for pasientens tilstand (Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF, under publisering, s. 14). Med politiets samfunnsperspektiv og helsevesenets pasientfokus kan det oppstå uenighet i prioritering og målfokus. I en politiassistert innleggelse bør pasientens beste være i fokus for både politiet og helsevesenet. Selv om det måtte foreligge en straffesak mot pasienten, må fokus i selve innleggelsen være å skape adekvate rammebetingelser for en god behandling og tilfriskningsprosess.

Dersom det ikke foreligger en tydelig kommunikasjon og “bestilling” fra helsepersonellet, kan det oppstå usikkerhet hos polititjenestepersonene. Derfor er det viktig med tydelig ansvar-

og rollefordeling også når pasienten kommer til avdelingen. I et tilfelle i praksisåret var uenighet om hvem som hadde beslutningsmyndighet om at håndjern skulle tas av. Politiet hadde vurdert og hjemlet bruk av håndjern på bakgrunn av aggresjon. Da legen kom, var det første hun sa “Når pasienten er i avdelingen er han mitt ansvar, og de håndjerna skal av”. Helsevesenet kan også forvente at politiet skal være i avdelingen frem til pasienten er inne på rommet sitt og bistå med tvangsmedisinering. Konkret avklaring av rammene vil kunne forebygge ulik forståelse for situasjonen og de ulike rollene.

5.2.2 Samhandling

Sett i lys av modellen om kommunikasjonsprosessen og fire- perspektivmodellen har politiet og helsevesenet to forskjellige egenperspektiv. De har forskjellige roller og ansvar i situasjonen. Det kreves gode tilbakemeldinger og aktiv tolkning av verbal og nonverbal kommunikasjon for at det skal skapes intersubjektivt opplevelsesfellesskap og dermed muligheter for samhandling.

Den tydelige verbale kommunikasjonen beskrevet i politiets møte med pasienten gjelder også i møte med helsevesenet. Begge yrkesgrupper benytter til daglig fagterminologi, for eksempel politisjargong og latinske betegnelser på sykdom. Dersom det ikke foreligger en felles forståelse for begrepene som benyttes i kommunikasjonen, oppnås det heller ikke en felles forståelse for situasjonen. Et eksempel er bruk av ordet aggresjon. At noen er aggressive kan i dagligtale for eksempel bli karakterisert som en som står opp for sine rettigheter eller en målrettet karrierekvinne (Aronson, 2004, s. 202). Dersom det ikke er enighet om at aggresjon er en handling som har til hensikt om å skade en annen, vil det få konsekvenser for situasjonsforståelsen, og videre pasientoppfølging. Et annet eksempel er helsevesenets beskrivelse av en prøve som negativ. Dersom det ikke er en felles begrepsforståelse om at prøven ikke viser tegn til sykdom kan det skape usikkerhet og misforståelse. Det fordrer at yrkesgruppene er tydelige i kommunikasjonen og samtidig er ærlige på hva en er usikker på. At politiet ber helsevesenet presisere eller omformulere en setning, eller motsatt, er en metakommunikasjon som kan bidra til å oppklare slike misforståelser.

Det er viktig at yrkesgruppene er oppmerksomme på den andres nonverbale kommunikasjon. I en politipatrulje som kjenner hverandre godt kan et nikk eller et blick tydelig kommunisere.

Dersom det er mangelfull kunnskap om den andres tegn, signaler, håndgrep og gester vil de kunne feiltolkes. En polititjenesteperson kan kanskje lese trusselnivået i situasjonen ut fra makkers kroppsspråk. Helsevesenet kan lese pasientenes helsetilstand på en annen måte enn politiet og dermed se situasjonen annerledes. Det vil derfor være hensiktsmessig å kommunisere tydelig til de andre partene hvordan de tolker og vurderer situasjonen. Når metaperspektivet blir brukt aktivt, vil situasjonen tydeliggjøres for alle partene.

I NOU 2010:3 (s. 109) blir debrief diskutert og enkelte helsepersonell ønsket at politiet tok veilederansvar for å avklare taushetsplikt. Både helsepersonell og polititjenestepersoner bruker debriefing i etterkant av oppdrag. Ved bruk av metaperspektiv på hendelsen blir hendelsesforløpet, følelser, og forslag til forbedring diskutert. Dette er et forum hvor både politiet og helsepersonellet har en gylden mulighet til å dele erfaring og kunnskap. Erfaringsmessig har politiet og helsepersonellet debriefing hver for seg, og forbedringspotensialet av kommunikasjon og samhandling blir borte. Ved å forklare den andre hva som ble gjort og hvorfor, øker forståelsen og kommunikasjonen kan bli bedre. Det vil derfor være formålstjenlig at politiet og helsevesenet har felles debriefing.

5.3 Oppsummerende drøftelse

I drøftelsen har vi i lys av problemstillingen sett på kommunikasjonsprosessen og fireperspektivmodellen i politiets kommunikasjon med pasienten og helsevesen. I dette kapittelet skal vi nå oppsummere noen av de viktigste elementene vi mener må være til stede i politiets kommunikasjon i politiassistert tvangsinnleggelse og som i stor grad kan påvirke den.

5.3.1 Politiets kommunikasjon med pasienten

Noen psykotiske pasienter vil, uten problemer, kunne kommunisere adekvat med politiet, mens andre vil ha store utfordringer. Vrangforestillinger og forvirring i psykosen vil kunne gjøre at pasienten feiltolker og meninger kan komme til uttrykk som ordflom, uforståelige ord og uttrykk. Polititjenestepersonene må være klar over at psykose også kan føre til frustrasjon og aggresjon.

Kommunikasjonen mellom politiet og den psykotiske pasienten kan være preget av mangel på intersubjektiv opplevelsesfellesskap og politiet må tilpasse seg den enkelte pasienten. For å fremme kommunikasjonen må politiet, i tråd med Lauveng, først og fremst se pasienten som et menneske og ikke en diagnose. Det innebærer å behandle ethvert psykiatrioppdrag og pasient individuelt, og være oppmerksom på momenter som kan hemme kommunikasjonen. Politiets verbale og nonverbale kommunikasjon må være tydelig, ærlig og trygghetsskapende.

5.3.1 Politiets kommunikasjon med helsevesenet

NOU 2010:3 (s. 109) viser at mangel på kunnskap om taushetsplikten hemmer kommunikasjonen mellom etatene ved tvangsinnleggelsen. Det påvirker oppdragsløsningen, kommunikasjonsflyten og pasienten selv. Kommunikasjonen må være basert på en lik situasjonsforståelse og god rollefordeling. Dette krever kunnskap om den andres lovverk, mål og ansvarsområde. Metakommunikasjon kan avdekke ulike intensjoner og misforståelser. Dette vil være grunnlaget for god samhandling. Felles debriefing vil bidra til økt kunnskap om disse momentene og skape felles forståelse fra oppdraget. God kommunikasjon og et godt tverrfaglig samarbeid skaper gode rammebetingelser for pasienten ved den politiassisterte tvangsinnleggelsen.

6 Avslutning

I denne oppgaven har vi redegjort for kommunikasjonsteori og momenter som kan hemme og fremme kommunikasjonen. Vi har drøftet politiets kommunikasjon med den psykotiske pasienten og med helsevesenet ved politiassistert tvangsinnleggelse. Deretter oppsummerte vi de viktigste punktene. Vi har med dette belyst vår problemstilling: Hvordan kan politiets kommunikasjon med den psykotiske pasienten og helsevesenet påvirke politiassistert tvangsinnleggelse?

I oppgavens skriveprosess ble vi oppmerksomme på flere elementer som hemmer og fremmer politiets kommunikasjon med psykotiske personer og med helsepersonell. Vi fant også ut at det var svært lite teori rundt kommunikasjon mellom politi og helsevesen. I prosessen har vi tilegnet oss viktig kunnskap om politiets kommunikasjon ved politiassisterte tvangsinnleggelser. Dette har gjort at vi føler oss tryggere på vår rolle og bedre rustet til å kommunisere hensiktsmessig under en politiassistert tvangsinnleggelse.

Fra et bredere perspektiv vil kommunikasjonsteorien fra denne oppgaven kunne gjelde all kommunikasjon. Kommunikasjonen vi har fremlagt har fokus på personer i psykosetilstand, men kan også være aktuell og hensiktsmessig overfor personer med andre psykiske lidelser. Vi viser gjennom oppgaven med eksempler og teori at det er umulig å ikke kommunisere og at kommunikasjon kan være det viktigste i politioppdraget.

“For mennesker er aldri mennesker helt alene. Mennesker er mennesker i et eller annet system. Menneskene kan endre disse systemene, men systemene kan også endre menneskene. Og skal vi forstå enkeltmennesket, må vi se både på den enkelte, og på helheten. Vi vil nok aldri forstå alt da heller, men kanskje litt mer enn om vi holdt oss til diagnosene. For diagnoser kan bare beskrive. Skal vi forstå, må vi se på menneskene.”

(Lauveng, 2014, s. 79)

Litteraturliste

Aronson, E. (2004). *The social animal* (9.utg). New York: Worth Publishers.

Berge, T. & Repål, A. (2010). *Den indre samtalen: Lær deg kognitiv terapi* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Bråten, O. A. (2011). *Håndbok i konflikthåndtering: Forebygging av trakassering, trusler og vold*. (1.utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eide, H. & Eide, T. (2008) *Kommunikasjon i relasjoner* (2.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Helse - og politidepartementet. (2012). *Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke - oppgaver og samarbeid* (Rundskriv IS-5/ 2012) Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/211/Helsetjenestens-og-politiets-ansvar-for-psykisk-syke-oppgaver-og-samarbeid-IS-5-2012.pdf>.

Jensen, P. & Ulleberg, I. (2011). *Mellom ordene. Kommunikasjon i profesjonell praksis* (1. utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lauveng, A. (2014). *I morgen var jeg alltid en løve*. (1. utg.) Oslo: J.W. Cappelens Forlag AS.

Lund, T. L. (2012). Kommunikasjon som en relasjonell prosess. I Lagestad (Red.), *Kommunikasjon og konflikthåndtering: Publikumsrettet arbeid i et politifaglig perspektiv* (1.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

NOU 2010:3. (2010). *Drap i Norge i perioden 2004 – 2009*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Politi-loven. (1995). Lov om politiet av 4 august 1995 nr. 53. Hentet fra <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1995-08-04-53?searchResultContext=1129>

Ringheim, H. K. (2012) Kommunikasjon med psykisk syke. I Lagestad, P. (Red.) *Kommunikasjon og konflikthåndtering: Publikumsrettet arbeid i et politifaglig perspektiv*, (1.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Risan, P. & Skoglund, T. H. (2013). *Psykologi i operativ tjeneste: Stress og psykiske lidelser*. (1.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Røkenes, O. H. & Hanssen, P. H. (2012). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Schibevaag T. A. og Mathisen S. J. (2018, 2 februar). Titusenvis av politioppdrag på psykisk syke. *NRK*. Hentet fra <https://www.nrk.no/rogaland/titusenvis-av-politioppdrag-pa-psykisk-syke-personer-1.13894961>

Sundkvist, L. L. og Sjaastad, I. (2000). *Psykologi, psykiatri og kommunikasjon* (1. utg.) Oslo: Forlaget Mbl AS.

Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF. (under publisering). *Sluttrapport - Verdig Vei Videre -transport av psykisk syke i akutt krise*.

Tvangsforskning. (2017). *Omfang av tvang i det psykiske helsevernet*, hentet fra: http://www.tvangsforskning.no/noekkeltall_tvang. (Hele, 1 side)

Selvvalgt pensum

Aronson, E. (2004). *The social animal* (9.utg). New York: Worth Publishers.(s. 201-207, 7 sider)

Berge, T. & Repål, A. (2010). *Den indre samtalen: Lær deg kognitiv terapi* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk. (s. 271- 277, 7 sider)

Eide, H. & Eide, T. (2008) *Kommunikasjon i relasjoner* (2.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag (s. 17- 23, s. 198- 216, 24 sider)

Helse - og politidepartementet. (2012). *Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke - oppgaver og samarbeid* (Rundskriv IS-5/ 2012) Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/211/Helsetjenestens-og-politiets-ansvar-for-psykisk-syke-oppgaver-og-samarbeid-IS-5-2012.pdf> (Hele, 12 sider)

Jensen, P. & Ulleberg, I. (2011). *Mellom ordene. Kommunikasjon i profesjonell praksis* (1. utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS (s. 125-164 og s. 19-30, 50 sider)

Lauveng, A. (2014). *I morgen var jeg alltid en løve*. (1. utg.) Oslo: J.W. Cappelens Forlag AS. (199 sider)

Lund, T. L. (2012). Kommunikasjon som en relasjonell prosess. I Lagestad (Red.), *Kommunikasjon og konflikthåndtering: Publikumsrettet arbeid i et politifaglig perspektiv*. (1.utg.). (s. 263-275) Oslo: Gyldendal akademisk (s. 263- 275, 12 sider)

NOU 2010:3. (2010). *Drap i Norge i perioden 2004 – 2009*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet (s. 95-133 og s. 291-293, 41 sider)

Schibevaag T. A. og Mathisen S. J. (2018, 2 februar). Titusenvis av politioppdrag på psykisk syke. *NRK*. Hentet fra <https://www.nrk.no/rogaland/titusenvis-av-politioppdrag-pa-psykisk-syke-personer-1.13894961> (hele, 1 side)

Sundkvist, L. L. og Sjaastad, I. (2000). *Psykologi, psykiatri og kommunikasjon* (1. utg.) Oslo: Forlaget Mbl AS (s. 183- 188, 5 sider)

Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF. (under publisering). *Sluttrapport - Verdig Vei Videre -transport av psykisk syke i akutt krise* (s. 1-33, 33 sider)

Tvangsforskning. (2017). *Omfang av tvang i det psykiske helsevernet*, hentet fra: http://www.tvangsforskning.no/noekkeltall_tvang. (Hele, 1 side)

Antall sider selvvalgt pensum: 385