

# Den psykiska hälsan hos poliser som arbetar i yttre tjänst i särskilt utsatta områden

Mehdi Ghazinour, Mojgan Padyab, Malin Eriksson,  
Jonas Hansson, Johanna Sundqvist

Mehdi Ghazinour, professor vid Enheten för polisutbildning, Umeå universitet.

mehdi.ghazinour@umu.se

Mojgan Padyab, docent och lektor vid Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.

mojgan.padyab@umu.se

Malin Eriksson, professor vid Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.

malin.eriksson@umu.se

Jonas Hansson, lektor vid Enheten för polisutbildning, Umeå universitet.

jonas.hansson@umu.se

Johanna Sundqvist, lektor vid Enheten för polisutbildning, Umeå universitet.

johanna.sundqvist@umu.se

Artikeln syftar till att belysa den psykiska hälsan hos svenska poliser som arbetar i yttre tjänst. Polisernas psykiska hälsa är ett viktigt forskningsområde med tanke på hur polisen arbetar i samhället. Att utföra enkla och svåra arbetsuppgifter ställer höga krav på polisens mentala processer. I den här artikeln uppmärksammar vi poliser i yttre tjänst som arbetar i särskilt utsatta områden i polisregion Stockholm. Det självskattade frågeformuläret DSM-5 om psykisk hälsa har insamlats och analyserats med hjälp av beskrivande statistik. Resultatet visar att stigande ålder och att leva i en parrelation är skyddsfaktorer mot psykisk ohälsa hos dessa poliser.

The purpose of the article is to shed light on the Swedish patrolling police officers' mental health. The mental health of the police is an important area of research since they act in society as a grant for safety and security. Performing simple and difficult tasks places high demands on the mental processes of the police. In this article we pay attention to patrolling police officers who works in particularly vulnerable areas in Stockholm region. Self-assessed DSM-5 questionnaire on mental health was collected and analyzed with descriptive statistics. The results show that rising age and living in relationships are protective factors against mental illness in these police officers.

## Bakgrund och syfte

*”Det är sjukt att kalla det vardag, men döden är ständigt närvarande. Alla känner någon som sörjer en vän eller sitt barn. Här finns 10-åringar som blivit vittnen till knivmord, mitt på ljusa dan”.*

Citatet är hämtat från en artikel i Aftonbladet (Kazmierska, 2016) och handlar om situationen i Rinkeby. Begreppet ”särskilt utsatta områden” har fått stor spridning i den allmänna debatten och härstammar från Polismyndighetens kartläggningar över vilka områden i Sverige som klassas som särskilt utsatta, eller *utsatta* respektive *riskerar* att bli ett särskilt utsatt område (Polismyndigheten 2015; 2017; 2019). Varje polisregion har nominerat utsatta områden och denna ”subjektiva” bedömning har kompletterats med statistik från Säkerhetspolisen, Statistiska centralbyrån (SCB) samt Kriminalvården. Den senaste kartläggningen resulterade i att 60 områden i Sverige klassas som utsatta, dvs. har låg socioekonomisk status och allvarlig brottslighet med stor påverkan på lokalsamhället. Av dessa områden bedöms 22 vara *särskilt utsatta*; områden präglade av öppen narkotikahandel, synliga våldsytringar och hög nivå av otrygghet hos de boende (Polismyndigheten, 2019). Utsattheten sägs i flera av dessa områden ha pågått så länge att det skett en normalisering av det exceptionella läget, både för de boende samt för polisen och andra myndighetsföreträdare (Polismyndigheten, 2015). Behovet av polisiära insatser är stora, men dessa har tidigare framförallt skett konfrontativt, vilket har lett till en bristande tilltro till polisen i dessa områden (Polismyndigheten, 2015). Detta har i sin tur försvårat polisarbetet ytterligare. För att komma till rätta med problemen i dessa områden har polisen därför påtalat behovet av åtgärder som kan öka allmänhetens förtroende för polisen, en kontinuerlig polisiär närvaro och långsiktiga insatser (Polismyndigheten, 2015).

Inom ramen för den så kallade Mareldsatsningen har polisregion Stockholm prioriterat de områden som klassats som särskilt utsatta i regionen. Stort fokus har lagts på att öka antalet områdespoliser vars huvudsakliga uppgift är att skapa förtroende hos invånarna (Polismyndigheten, 2016). Den övergripande målsättningen med satsningen Mareld är att initiativet ska leda till minskad brottslighet och ökad trygghet. Det ska bli tillräckligt tryggt och säkert för myndigheter, näringsidkare, föreningar såväl som boende i allmänhet att verka inom dessa områden (Polismyndigheten, 2016). Polismyndigheten kan dock inte förvänta sig att deras poliser ska engagera sig i lokalsamhället om de själva känner sig desillusionerade och upplever att de inte får stöd. Inom ramen för den övergripande målsättningen med satsningen finns därför även en intention att förbättra arbetsmiljö och hälsa hos de poliser som arbetar i dessa områden. I denna artikel presenteras empiriska data, insamlat inom ramen för en vetenskaplig belysning av Mareldsatsningen, om psykisk hälsa hos poliser som arbetar i dessa särskilt utsatta områden.

## Polisarbetet och psykisk hälsa

Forskning om psykisk hälsa hos den svenska polisen är begränsad trots att polisarbete betraktas som både stressfullt och känslomässigt krävande (Chopko, 2010; Duxbury & Halinski, 2017; Garbarino mfl., 2011; Morash, Haarr, & Kwak, 2006). Polisen hanterar en mängd olika situationer och möter personer som begått eller utsatts för brott samt personer med psykisk sjukdom eller missbruk. Många av dessa är utsatta och sårbara människor som förväntas få stöd från samhällets representanter, i detta fall polisen (Punch & James, 2017; van Dijk & Crofts, 2017). Poliser utsätts ständigt för kritiska incidenter, de kritiseras och stigmatiseras och får inte alltid stöd från sina överordnade eller den allmänhet de tjänar (Ménard & Arter, 2013). I en studie om psykisk hälsa hos svenska poliserna i yttre tjänst (n=1554) fann Padyab och hennes kollegor (2016) att emotionell utbrändhet och cyniskhet, så kallad depersonalisation, var högre hos manliga poliser än hos kvinnliga poliser. Backetman (2013) fann i sin studie om svenska poliser i yttre tjänst att samvetsstress, höga krav och dåligt organisatoriskt klimat är faktorer bakom risken för emotionell utmattning hos kvinnliga poliser medan samvetsstress, låg kontroll och höga krav var faktorer bakom risken för emotionell utmattning hos manliga poliser. För både kvinnor och män ökade samvetsstress risken för att utveckla cyniskhet. Backetman (2013) drar slutsatsen att höga krav i arbetet ökar risken för emotionell utmattning hos både kvinnliga och manliga poliser i yttre tjänst. I en annan studie om svenska gränspoliserna som arbetade med av- och utvisningar av ensamkommande asylsökande barn och ungdomar fann Hansson och kollegor (2017) att poliserna använde sig av stresshanteringsstrategier som ”flykt-undvikande” eller ”självkontroll”, vilket påverkade hälsan negativt.

Det finns inte någon klar definition på vad psykisk hälsa är, trots att begreppet används flitigt i vetenskapliga rapporter. Idag används begrepp som psykisk hälsa, psykisk ohälsa, psykiska problem, psykisk störning, psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder alltmer som ett sätt att täcka in olika dimensioner av psykiskt lidande. Själva begreppet psykisk ohälsa används alltmer som ett paraplybegrepp för att omfatta ett kontinuum från svåra störningar/sjukdomar till en mångfald av vanliga psykiska hälsoproblem och milda symtom med varierande intensitet och ihållande (Boorse, 1977; Vilhelmsson, 2014). De milda symtomen kan innebära personligt lidande, men behöver inte nödvändigtvis leda till en psykiatrisk diagnos (Brülde & Tengland, 2003; Vilhelmsson, 2014). Mot denna bakgrund är syftet med denna studie att beskriva och analysera den psykiska hälsan hos de poliser i yttre tjänst som arbetar i särskilt utsatta områden. Vi vill särskilt analysera hur sambanden ser ut mellan förekomsten av olika självrapporterade psykiska besvär och sociodemografiska bakgrundsfaktorer såsom ålder, kön, civilstånd och tjänsteålder.

## Forskning om psykisk hälsa hos polisen

Lees och kollegor (2019) rapporterar i en genomgång av noga utvalda vetenskapliga artiklar (n=43) att ångestreaktioner, posttraumatisk stress och sömnbesvär är vanligt bland poliser. Forskarna drog slutsatsen att långvarig stress i kombination med polisarbetets innehåll kan ha långvariga negativa konsekvenser för poliserna. Det finns väl dokumenterad internationell forskning om polisens ohälsa såsom PTSD, ångest, muskulära symtom, hjärtproblem, utmattning och sömnbesvär (Martin mfl, 2009; Mc Carty & Skogan, 2013; Senjo mfl, 2009; Senjo, 2011; Rajaratnam mfl, 2011; Regehr mfl, 2013).

Det har genomförts ett antal studier om den svenska polisens hälsa. Exempelvis Larsen och kollegor (2018) studerade smärta i muskulaturen i relation till den utrustning som polisen bär på sig. De fann att smärta i ländryggen är mest förekommande och att 43 procent av poliserna i yttre tjänst i Sverige upplever detta. Deras resultat kan jämföras med 32 procent som är genomsnittet för den arbetsföra befolkningen i Sverige (Eneström, 2016). Taloyan och kollegor (2016) undersökte svenska polisens sjukfrånvaro mellan 2007 och 2010. De fann att förekomsten av sjukfrånvaro var ungefär densamma 2007 och 2010 vilket var något lägre jämfört med tidigare studier. De drog slutsatsen att den starka kopplingen mellan sjukfrånvaro och självskattad hälsa antyder att höga nivåer av sjukfrånvaro kan vara en tidig markör för framtida sjukdom och sjukfrånvaro. I en annan studie genomförd av Hansson och kollegor (2017) undersöktes sambandet mellan psykosociala arbetsmiljö och allmän psykisk hälsa bland 714 svenska poliser och i vilken utsträckning socialt stöd på jobbet spelade en roll. De fann att hög arbetsbelastning var förknippad med låga nivåer av arbetsrelaterat socialt stöd. Dessutom var sämre psykisk hälsa förknippad med låga nivåer av arbetsrelaterat socialt stöd. Svenska polisförbundet har gett ut ett antal rapporter om hot och våld mot poliser (Polisförbundet rapport, 2017). Det framgår dock inte vad detta hot och våld inneburit för polisen gällande psykisk hälsa.

## Metod och material

Inom ramen för en vetenskaplig belysning av satsningen Mareld, fick samtliga anställda i de tre lokalpolisområden i polisregion Stockholm som har särskilt utsatta områden, besvara en hälso- och arbetsmiljöenkät vid tre tillfällen under åren 2018–2020. I denna artikel används data från den första enkätomgången som genomfördes under hösten 2018. Enkäterna delades ut på plats av ansvariga forskare, vid lokalpolisområdesdagar eller andra personaldagar där de flesta anställda deltog. Forskare fanns även på plats för att besvara eventuella frågor om undersökningen. Anställda som inte fanns på plats den aktuella dagen fick möjlighet att fylla i enkäten i efterhand. De anställda som var villiga att delta

i undersökningen fick fylla i enkäten under arbetstid. Svarsfrekvensen vid det första enkättillfället i denna totalundersökning var 75% (N=365). I denna studie har vi enbart använt data från de poliser som arbetar i yttre tjänst, (N=180) varav 72% män och 28% kvinnor. Tabell 1 visar fördelningen över deltagarnas arbetsansvar. Ett sociodemografiskt formulär användes för att inhämta bakgrundsvariabler såsom ålder, tjänsteålder, civilstånd och antal hemmavarande barn. Enkäten innehöll även instrument för att mäta stressorer i polisiärt arbete, psykologiska och sociala faktorer i arbetslivet samt personlighet. I denna artikel fokuserar vi dock enbart på självskattad psykisk hälsa och har använt oss av data från DSM-5 för att besvara våra forskningsfrågor.

DSM-5 självskattningsformulär är ett instrument som ger ett självskattat mått på förekomst av symtom inom olika domäner för psykisk ohälsa som har betydelse vid psykiatrisk diagnostik. Instrumentet innehåller 23 frågor som täcker 13 domäner för psykisk ohälsa: 1. Nedstämdhet, 2. Irritabilitet/ilska, 3. Hypomani/mani, 4. Ångest, 5. Kroppsliga symtom, 6. Suicidalitet, 7. Psykos, 8. Sömn, 9. Minne, 10. Tvång, 11. Dissociation, 12. Personlighetsrelaterad funktion samt 13. Bruk av alkohol/tobak/droger/läkemedel.

Vi exkluderar personlighetsrelaterad funktion och substansbruk i denna studie. För varje fråga efterfrågas hur mycket (eller hur ofta) personen har haft besvär av symtomen/problemen ifråga under de senaste två veckorna. Varje besvär/symtom skattas på en 5-punktsskala (0=inget/inte alls; 1=obetydligt/sällan, högst 1–2 dagar; 2=lite/flera dagar; 3=en hel del/mer än hälften av dagarna; och 4=mycket/nästan varje dag). En skattning av 2 eller högre på något besvär inom en domän (med undantag för suicidalitet och psykos) kan vara skäl till fördjupad klinisk intervju. Vid suicidalitet och psykos är en skattning av 1 eller högre på något besvär inom domänen ifråga skäl till fördjupad klinisk intervju. Skalan har visat sig vara kliniskt användbar, och den har uppvisat god reliabilitet vid DSM-5 fältstudier som genomförts på vuxna i USA och Kanada (DSM-5 2020).

Studien är godkänd av Etikprövningsmyndigheten (Dnr 2017/516-31) och finansierades av Polismyndigheten i polisregion Stockholm.

## Analys

Beskrivande statistik användes initialt för att få en karaktärisering av urvals-personerna. Vi använde bivariata analyser inklusive t-test och chitvå-test för att undersöka sambandet mellan kontinuerliga respektive kategoriska oberoende variabler (ålder, kön, civilstånd, hemmavarande barn, tjänsteålder) och psykologiska symtom. Multivariabel logistisk regressionsanalys användes för att undersöka riskfaktorer för psykologiska symtom och beräknade oddskvoten (OR)

med 95% konfidensintervall (95% CI). Prediktiva marginaler användes för att uppskatta sannolikheten för psykologiska symtom för män och kvinnor i olika åldersgrupper. I analyserna inkluderade vi psykologiska symtom som förekommer bland mer än 20% av poliserna i studien, dvs. nedstämdhet, irritabilitet, hypomani/mani, ångest, kroppsliga symtom, sömn och minne. Samtliga analyser utfördes med STATA version 15.1 (StataCorp, College Station, TX).

## Resultat

I studien ingick 180 poliser i yttre tjänst. Hälften av deltagarna (52,8%) var mellan 30–39 år medan endast 4,5% av poliserna i yttre tjänst var över 50 år gamla. Av poliserna som ingick i studien var 28% kvinnor och 72% män. Ca. 40% av poliserna i studien hade arbetat inom polisen mellan 3-5 år (39,4%,  $n=71$ ) och en stor andel (74%) av poliserna levde i ett parförhållande. Hälften av deltagarna (52,8%) hade ansvar för hemmavarande barn. (Tabell 1).

Beträffande den psykiska hälsan bland män och kvinnor, visar en högre andel kvinnliga poliser besvär inom samtliga psykiska domäner jämfört med de manliga poliserna. Denna skillnad är dock icke statistisk signifikant på bivariat nivå (Tabell 2). De största skillnaderna mellan könen finns i nedstämdhet (40,8% bland de kvinnliga poliserna jämfört med 31,8% bland de manliga poliserna) och ångest (32,7% bland kvinnorna jämfört med 19,4% bland männen). Vidare har en högre andel bland de som är yngre än 30 år symtom på hypomani/mani (61,2%) jämfört med andra åldersgrupper. En lägre andel av de som lever i parförhållande visar symtom på psykisk ohälsa i samtliga domäner jämfört med ensamstående poliser, utom inom domänen irritabilitet där andelen med besvär var relativt lika i båda kategorierna. Resultatet visar också att ju högre ålder desto mindre psykisk ohälsa beträffande irritabilitet, hypomani/mani och kroppsliga symtom. (Tabell 2).

Den multivariata regressionanalysen, dvs. när alla riskfaktorer tas i beaktande samtidigt i modellen, visar att högre ålder minskade risken för irritabilitet, hypomani/mani och kroppsliga symtom (Tabell 3). Vidare visar den multivariata regressionsmodellen att de med hemmavarande barn har högre risk för irritabilitet och att de som lever i ett förhållande (sambo/gift) har mindre risk för hypomani/mani (Tabell 3).

Parallella linjer i figur 1a-1c visar att sannolikheten för irritabilitet, hypomani/mani och kroppsliga symtom i olika åldersgrupp följer samma mönster bland män och kvinnor. (Figur 1).

Tabell 1: Sociodemografiska variabler och psykiska hälsa bland poliser i yttre tjänst (n=180)\*

	N (%)
<b>Ålder</b>	
<30	50 (28,1%)
30-39	94 (52,8%)
40-49	26 (14,6%)
50+	8 (4,5%)
<b>Kön</b>	
Kvinnor	50 (27,9%)
Män	129 (72,1%)
<b>Har hemmaboende barn som du ansvarar för</b>	
Nej	85 (47,2%)
Ja	95 (52,8%)
<b>Antal arbetade år inom polisen</b>	
0-2	39 (21,7%)
3-5	71 (39,4%)
6-10	45 (25,0%)
10+	25 (13,9%)
<b>Civilstånd</b>	
Ensam/annat	46 (26,0%)
Sambo/gift	131 (74,0%)
<b>Nedstämdhet</b>	
Nej	118 (65,9%)
Ja	61 (34,1%)
<b>Irritabilitet</b>	
Nej	125 (69,8%)
Ja	54 (30,2%)
<b>Hypomani/mani</b>	
Nej	101 (56,4%)
Ja	78 (43,6%)
<b>Ångest</b>	
Nej	137 (76,5%)
Ja	42 (23,5%)
<b>Kroppsliga symtom</b>	
Nej	138 (77,1%)
Ja	41 (22,9%)
<b>Suicidalitet</b>	
Nej	175 (98,3%)
Ja	3 (1,7%)
<b>Psykos</b>	
Nej	176 (97,8%)
Ja	4(2,2%)
<b>Sömn</b>	
Nej	131 (73,2%)
Ja	48 (26,8%)
<b>Minne</b>	
Nej	164 (91,1%)
Ja	16 (8,9%)
<b>Tväng</b>	
Nej	171 (95,0%)
Ja	9 (5,0%)
<b>Dissociation</b>	
Nej	165 (91,7%)
Ja	15 (8,3%)

\* n uppgår ej till 180 i samtliga variabler pga visst internt bortfall i några frågor.

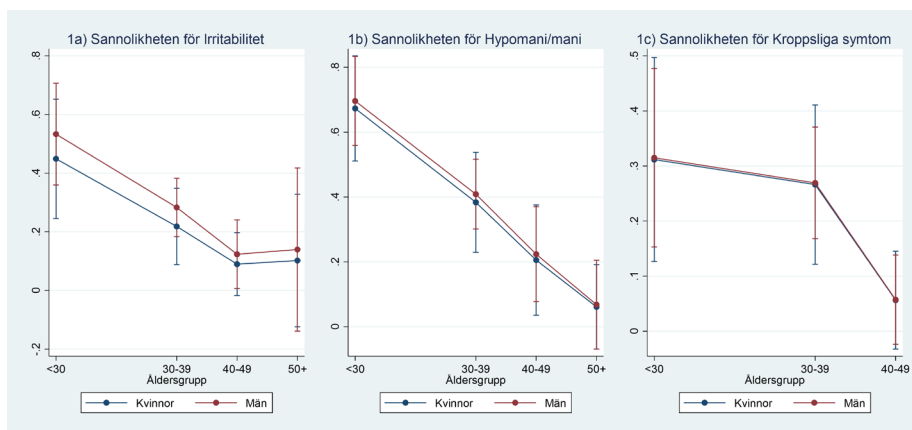
Tabell 2. Andel psykisk ohälsa (%) i olika sociodemografiska faktorer

	Nedstämdhet	Irritabilitet	Hypomani/mani	Ångest	Kroppsliga Symtom	Sömn	Minne
Kvinnor	40,8	28,6	46,9	32,7	26,5	30,6	14
Män	31,8	30,2	41,9	19,4	21,7	24,8	6,2
Ålder							
<30	40,8	42,9	61,2*	36,7	2,6	32,7	18
30-39	31,9	28,7	39,4	19,1	25,5	26,6	7,4
40-49	38,5	19,2	34,6	19,2	11,5	26,9	0
50+	12,5	12,5	12,5	12,5	0	0	0
Civilstånd							
Ensam/annat	42,2	28,9	62,2	33,3	28,9	37	13
Sambo/gift	30,5	29,8	37,4	19,8	20,6	23,1	7,6
Antal arbetade år inom polisen							
0-2	31,6	34,2	57,9	36,8	26,3	23,7	15,4
3-5	29,6	29,6	33,8	16,9	21,1	29,6	7
6-10	42,2	33,3	46,7	22,2	22,2	26,7	8,9
10+	36	20	44	24	24	24	4
Att ha hemmaboende barn som du ansvarar för							
Nej	34,5	25	42,9	27,4	23,8	31	11,8
Ja	33,7	34,7	44,2	20	22,1	23,2	6,3

Tabell 3. Signifikanta faktorer i psykisk hälsa hos poliser i yttre tjänst

	Justerat R <sup>2</sup>	Signifikanta variabler i regressionskvationen-OR (p-värde)
Irritabilitet	0,06	Ålder OR=0,88 (p<0,01). Ju högre ålder desto lägre sannolikhet för irritabilitet. Har barn OR=3,2 (p<0,01). De med hemmavarande barn har högre risk för irritabilitet.
Hypomani/mani	0,11	Ålder OR=0,87 (p<0,001). Ju högre ålder desto mindre risk för hypomani/mani. Civilstånd OR=0,31(p<0,001). De som lever i ett parförhållande har mindre risk för hypomani/mani.
Kroppsliga symtom	0,06	Ålder OR=0,86 (p<0,01). Ju högre ålder desto lägre sannolikhet för kroppsliga symtom.





Figur 1: Sannolikheten för irritabilitet, Hypomani/mani och kroppsliga symptom bland män och kvinnor

## Diskussion

Denna artikel syftade till att ge en beskrivning och analys av psykisk hälsa bland poliser som arbetar i särskilt utsatta områden, med fokus på poliser som arbetar i yttre tjänst. Yttre tjänst innebär många konfliktfyllda situationer som kräver erfarenhet av kommunikation, polisiära metoder och uthållighet. Vi vill emellertid påpeka att våra resultat inte ska förstås och tolkas i en klinisk bemärkelse, det vill säga, vår intention har inte varit att diagnostisera polisernas psykiska hälsa eftersom detta kräver ytterligare kliniska intervjuer. Att vi har använt oss av DSM-5 styrdes av att frågeformuläret fångar upp de mest relevanta aspekterna av den psykiska hälsans problemområden. Med utgångspunkt från dessa begränsningar finns ett par viktiga aspekter att lyfta upp.

I våra resultat ser vi att ålder har en signifikant positiv inverkan på psykisk hälsa, det vill säga, ju äldre poliserna är desto mindre är risken för att irritabilitet och ilska påvisas ( $OR=0,88$   $p<0,01$ ). Irritabilitet och ilska är ett kunskapsområde inom polisprofessionen som debatterats mycket. Exempelvis benämner Shults (2019) ilskan hos poliser som ett ”gift för kroppen”. Han menar att ilska är en giftig komponent som lagras i kroppen och kan ha negativa konsekvenser för hälsan. Shults (2019) menar att poliser många gånger reagerar med ilska i det polisiära arbetet och ser lösningar, men att dessa lösningar inte är tillämpliga. Exempelvis kan en förolämpning orsaka ilska och ett slag på munnen skulle kunna tysta förolämparen, men lagen och de sociala förbindelserna som en polis har förbjuder fysisk respons på en verbal attack och därför blir ilskan ett stresspåslag. I en amerikansk studie på 7 917 poliser som genomfördes maj-augusti 2016 fann forskarna att en av fem poliser rapporterat att de reagerar

med ilska under ett arbetsskift. Samma undersökning fann att nästan hälften av deltagarna som rapporterat hög nivå av ilska i arbetet är poliser som visar mindre tillit till medborgarna och använder sig av hårda strategier vid ingripanden (Morin, 2017). En möjlig förklaring till vårt resultat kan vara att med åldern får poliserna mer insikt i och erfarenhet av att hantera jobbiga, känsliga eller besvärliga situationer mer professionellt. Sannolikt är självkontroll och självbehärskning samt yrkeskompetens och erfarenhet några av många underliggande faktorer som bidrar till att äldre poliser kan reagera med mindre irritabilitet och ilska. En annan möjlig förklaring till vårt resultat är att poliser som reagerar med irritabilitet och ilska lämnar yttre tjänst och söker sig till andra arbetsuppgifter, vilket innebär att de som är kvar i yttre tjänst är de som reagerar med mindre irritabilitet och ilska.

När det handlar om sambandet mellan irritabilitet och ilska samt att ha hemmavarande barn, pekar resultatet åt andra hållet (OR=3,2  $p<0,01$ ), dvs. de deltagare som bor med barn har större sannolikhet för besvär med irritabilitet. Vilka underliggande faktorer som ligger till grund för detta resultat är svårt att veta. Men forskning om polisernas arbetsförhållanden pekar på ett antal faktorer som skulle kunna förklara varför kombinationen att vara polis och att ha hemmavarande barn bidrar med ökad irritation och ilska hos poliser. Dessa faktorer är till exempel skiftarbete eller långvarig frånvaro från hemmet på grund av diverse uppdrag. Skiftarbete skapar oregelbunden sömn som i sin tur kan leda till långvarig trötthet och mindre benägenhet att gå in i sociala interaktioner (Fratesi, 2020; Garbarino, mfl., 2011; Phillips, Magan, Gerhardstein & Cecil, 1991). Huruvida hemmavarande barn kan vara en skyddsfaktor eller riskfaktor gällande polisernas psykiska hälsa bör studeras ytterligare och går utanför den här artikelns huvudsyfte. Den långvariga frånvaron på grund av diverse uppdrag och skiftarbete kan dock sannolikt påverka anknytningen där barn till poliser känner avsaknad av viktiga signifikanta personer och vice versa. En medvetenhet om sin egen ”frånvaro” och längtan av att ha kontakt med de egna barnen när man är borta i tjänst kan också ha negativa konsekvenser för polisens psykiska hälsa (Fratesi, 2020; Goldfarb & Aumiller, 1999).

Våra resultat visar vidare att högre ålder har en skyddande inverkan på hypomaniska/maniska beteenden (OR=0,87  $p<0,001$ ). Vidare visar våra resultat att de som är gifta har mindre risk för hypomani/mani (OR=0,31  $p<0,001$ ). Hypomani/mani bör dock sättas i en polisiär kontext för att undvika att dra felaktiga slutsatser. Frågorna som har använts i frågeformuläret DSM-5 för att mäta hypomani/mani är: ”sovit mindre än vanligt, men ändå känt dig full av energi?” och ”startat många fler projekt än vanligt eller gjort fler riskfyllda saker än vanligt?”. Det är den senare frågan som är vår utgångspunkt, (”göra fler riskfyllda saker”), när vi försöker förstå dessa resultat. Att polisiärt arbete

är en riskfylld profession är inget nytt. Forskning bekräftar att poliser utsätts för många farliga situationer och ibland tvingas exponera sig för riskfyllda situationer för att kunna ge skydd och trygghet åt medborgarna (Lees mfl. 2019; Violanti mfl. 2017). Men att högre ålder och att leva i ett parförhållande visar sig vara skyddsfaktorer i våra resultat är intressant då poliserna förmodligen blir mer försiktiga i tjänsten pga. dessa faktorer. Resultaten visar även att äldre poliser har mindre kroppsliga symtom, vilket är intressant ur ett hälsoperspektiv (OR=0,86 p <0,01). Dessa resultat står i motsats till internationell forskning om polisens hälsa som visat på sämre hälsa hos äldre poliser (Hansson mfl. 2017; Lees mfl. 2019; Taloyan mfl. 2016; Violanti mfl. 2017; West mfl. 2017). En möjlig förklaring till att äldre poliser i vår undersökning har mindre kroppsliga symtom kan vara att det är just dessa poliser som stannar i yttre tjänst och som väljer att arbeta kvar i särskilt utsatta områden, det vill säga de som har hälsoproblem söker sig till en annan tjänstgöring.

Huruvida högre ålder hos poliser är en skydds- eller riskfaktor eller vilka mekanismer som påverkar sambandet mellan ålder och hälsa hos poliser och vice versa är ett forskningsfält i sig. Den föreliggande undersökningen motiverar framtida forskningsfrågor såsom ifall det finns skillnader i ålder bland poliser i användning av polisiära taktiker och metoder vid ingripande. Eller, till exempel om det finns åldersskillnader i hur man tillägnar sig polisiära färdigheter.

## Referenser

- Backteman-Erlanson, S. (2013). *Burnout, work, stress of conscience and coping among female and male patrolling police officers*. (Doktorsavhandling, Umeå universitet). Hämtad från: <http://umu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A622937&dwid=5729>
- Boorse, C. (1977). Health as a theoretical concept. *Philosophy of Science* (44), 542-573.
- Brülde B., & Tengland, P.-A. (2003). *Hälsa och sjukdom: en begreppslig utredning*. Lund: Studentlitteratur.
- Chopko, B. A. (2010). Posttraumatic Distress and Growth: An Empirical Study of Police Officers. *American Journal of Psychotherapy*, 64(1), 55-72.
- DSM-5 (2020). *DSM-5 Självs kattning av aktuella symtom*. Instruktioner. Hämtad från: <https://distriktslakare.com/wp-content/uploads/DSM-5-Sj%C3%A4lvs kattning-instruktioner.pdf>.
- Duxbury, L., & Halinski, M. (2017). It's not all about guns and gangs: role overload as a source of stress for male and female police officers. *Policing and Society*, 28(8), 930-946. doi:10.1080/10439463.2017.1342644
- Eneström, E. (2018, 14 juni). Smärta i ländryggen vanligast. *Polistidningen*. Hämtad från: <http://polistidningen.se/2018/06/smar-ta-i-landryggen-vanligast/>
- Fratesi, D. (2020). Police Work and Its Effects on the Family. *Police Work And The Family*. Pine Bluff Police Department. Hämtad från [https://arsafeschools.com/site/assets/files/1921/effects\\_on\\_family\\_paper.pdf](https://arsafeschools.com/site/assets/files/1921/effects_on_family_paper.pdf).
- Garbarino, S., Magnavita, N., Elovainio, M., Heponiemi, T., Ciprani, F., Cuomo, G., & Bergamaschi, A. (2011). Police job strain during routine activities and a major event. *Occupational Medicine*, 61(6), 395-399.

- Goldfarb, D., & Aumiller, G. (1999). The home front: Marital and family issues specific to law enforcement personnel. *The Heavy Badge*, 2. Hämtad från <http://www.heavybadge.com/rituals.htm>
- Hansson, J., Ghazinour, M., & Padyab, M. (2017). The Swedish Police Service's deportations of unaccompanied, asylum-seeking refugee children: The role of coping and general mental health. *Cogent Psychology*, 44(1). doi: <https://doi.org/10.1080/23311908.2017.1355629>
- Kazmierska, N. (2016, 16 december). I varje hus finns en mamma som gråter. *Aftonbladet*. Hämtad från: <https://www.aftonbladet.se/nyheter/kolumnister/a/rLGpr3/i-varje-hus-finns-en-mamma-som-grater>
- Larsen, L.B., Andersson, E.E., Tranberg, R., & Ramstrand, N. (2018). Multi-site musculoskeletal pain in Swedish police: associations with discomfort from wearing mandatory equipment and prolonged sitting. *International Archives Occupational Environmental Health*. 91(4), 425-433. doi: 10.1007/s00420-018-1292-9.
- Lees, T., Elliott, J.L., Gunning, S., Newton, P.J., Rai, T., & Lal, S. (2019). A systematic review of the current evidence regarding interventions for anxiety, PTSD, sleepiness and fatigue in the law enforcement workplace. *Industrial health*, 57(6), 655–667. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2018-0088>
- Mc Carty, W.P., & Skogan, W.G. (2013). Job-related burnout among civilian and sworn police personnel. *Police Quarterly*, 16, 66–84.
- Martin M., Marchand, A., & Boyer, R. (2009). Traumatic events in the workplace: impact on psychopathology and healthcare use of police officers. *International Journal of Emergency Ment Health and Human Resilience*, 11, 165–76.
- Ménard, K.S., & Arter, M.L. (2013). Police Officer Alcohol Use and Trauma Symptoms: Associations with Critical Incidents, Coping, and Social Stressors. *International Journal of Stress Management*. 20(1), 37–56. doi: 10.1037/a0031434
- Morash, M., Haarr, R., & Kwak, D.H. (2006). Multilevel Influences on Police Stress. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 22(1), 26-43.
- Morin, R. (2017). *Roughly one-in-five police frequently feel angry and frustrated on the job*. Pew Resrech Center. USA. Hämtad från <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2017/03/09/roughly-one-in-five-police-frequently-feel-angry-and-frustrated-on-the-job/>.
- Padyab, M., Backetman, S., & Brulin, C. (2016). Burnout, Coping, Stress of Conscience and Psychosocial Work Environment among Patrolling Police Officers. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 31, 229–237.
- Phillips, B., Magan, L., Gerhardstein, C., & Cecil, B. (1991). Shift work, sleep quality, and worker health: a study of police officers. *Southern Medical Journal*, 84(10), 1176-1196.
- Polisförbundet rapport. (2017). *Hot och våld mot poliser*. Hämtad från <https://www.polisforbundet.se/globalassets/publika-dokument/rapporter/hot-och-vald-mot-poliser-polisforbundets-rapport-2017.pdf>.
- Polismyndigheten. (2016). *Mareld*. Internt arbetsmaterial från Polismyndigheten region Stockholm.
- Polismyndigheten. (2015). *Utsatta områden: sociala risker, kollektiv förmåga och oönskade händelser*. Stockholm: Nationella operativa avdelningen, Underrättelsenheten.
- Polismyndigheten. (2017). *Utsatta områden: social ordning, kriminell struktur och utmaningar för polisen*. Stockholm: Nationella operativa avdelningen, Underrättelsenheten.

## forskning och teori

- Polismyndigheten. (2019). *Kriminell påverkan i lokalsamhället: en lägesbild för utvecklingen i utsatta områden*. Stockholm: Nationella operativa avdelningen, Underrättelsenheten.
- Punch, M., & James, S. (2017). Researching law enforcement and public health. *Policing and Society*, 27(3), 251-260. doi:10.1080/10439463.2016.1205066
- Rajaratnam, S.M., Barger, L.K., Lockley, S.W., Shea, S.A., Wang, W., Landrigan, C.P., ... Czeisler, C.A. (2011). Sleep disorders, health, and safety in police officers. *JAMA* 306, 2567-78. doi:10.1001/jama.2011.1851
- Regehr, C., LeBlanc, V.R., Barath, I., Balch, J., & Birze, A. (2013). Predictors of physiological stress and psychological distress in police communicators. *Police Practice and Research*, 14, 451-63.
- Senjo, S.R. (2011). Dangerous fatigue conditions: a study of police work and law enforcement administration. *Police Practice and Research*, 12, 235-52.
- Senjo, S.R., Dhungana, K. (2009). A field data examination of policy constructs related to fatigue conditions in law enforcement personnel. *Police Quarterly*, 12, 123-36.
- Shults, J.F. (2019). *Is anger a necessary poison in policing? Health – Physical and Mental Fitness*. Hämtad från <https://www.policeone.com/health-fitness/articles/is-anger-a-necessary-poison-in-policing-Ix3XBSglU52L-tIBS/>.
- Taloyan, M., Kecklund, G., Thörn, L., Kjeldgård, L., Westerlund, H., Svedberg, P., & Alexandersson, K. (2016). Sickness presence in the Swedish Police in 2007 and in 2010: Associations with demographic factors, job characteristics, and health. *Work*, 54(2):379-87. doi: 10.3233/WOR-162333.
- van Dijk, A., & Crofts, N. (2017). Law enforcement and public health as an emerging field. *Policing and Society*, 27(3), 261-275. doi:10.1080/10439463.2016.1219735
- Vilhelmsson, A. (2014). Psykisk ohälsa, folkhälsa och medikalisering: har det egentligen någon betydelse vilket hälsobegrepp som används? *Socialmedicinsk tidskrift*, 91(1), 63-73.
- Violanti, J.M., Charles, L.E., McCanlies, E., Harley, T.A., Baughman, P., Andrew, M.E., & Burchfiel, C.M. (2017). Police stressors and health: a state-of-the-art review. *Policing*, 40(4), 642-656. doi:10.1108/PIJPSM-06-2016-0097.
- West, C., Fekedulegn, D., Andrew, M.E., Burchfiel, C.M., Harlow, S., Bingham, C.R., Violanti, J.M. (2017). On-Duty Nonfatal Injury That Lead to Work Absences Among Police Officers and Level of Perceived Stress. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(11),1084-1088. doi: 10.1097/JOM.0000000000001137.