



UPPSALA
UNIVERSITET

Ungas psykiska ohälsa som politiskt problem

Kritisk diskursanalys av problemrepresentationer

Sigrid Lindström och Tova Lundquist

Sociologiska institutionen
Sociologi C, Socialpsykologi C
Kandidatuppsats, 15 hp
VT2019
Handledare: Lise Eriksson
Examinator: Jacob Strandell

Sammanfattning

Psykisk ohälsa hos unga i Sverige har under de senaste åren diskuterats i media såväl som i riksdagen, som ett allt större problem. De typer av psykisk ohälsa som konstateras öka mest är olika ångestsyndrom, depressioner och stressrelaterad ohälsa. Denna studie fokuserar på dessa typer av psykisk ohälsa. Uppfattningar om vad som är patologiskt eller friskt kan förändras och vad som utgör psykisk ohälsa kan framställas på olika sätt. Vi har med utgångspunkt i Bacchis diskursteoretiska perspektiv på problemrepresentation granskat politiska framställningar av ungas ökade psykiska ohälsa från tidsperioden 2016–2018. Genom att diskursanalytiskt undersöka dessa framställningar har mönster över vanligt förekommande problemrepresentationer inom svensk politisk kontext kunnat identifieras. Bacchis fokus på problemrepresentationer har kompletterats med Becks teori om risksamhället samt begrepp från Faircloughs modell för kritisk diskursanalys. Detta för att möjliggöra en analys med fler dimensioner. Framtida risker är genomgående i fokus för problemrepresentationerna i materialet och många lösningar handlar om att riskminimera för framtiden genom en riskminimerande uppfostran. Politiska ideologier samt maktrelationerna mellan de skilda politiska partierna påverkar hur ungas psykiska ohälsa framställs som problem. Det finns dock en diskrepans mellan slutsatserna i tidigare forskning och de politiska problemrepresentationerna, som inte alltid kan härledas till ideologi eller maktrelationer. Både forskning beställd av svenska staten såväl som fristående forskning identifierar genomgående miljöfaktorer som de främsta orsakerna bakom den ökande psykiska ohälsan. Trots detta innebär de vanligaste politiska problemrepresentationerna ofta att psykisk ohälsa som ett problem härleds till individerna. Arvet efter folkhemmet, individualism som hegemoniskt värde och statliga resursbegränsningar tolkas i denna studie som bakomliggande faktorer till denna diskrepans.

Nyckelord

Politisk problemrepresentation, kritisk diskursanalys, psykisk ohälsa hos unga

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Bakgrund	1
1.2 Syfte och frågeställningar	3
1.3 Disposition	3
2. Tidigare forskning	4
2.1 Hälsöfrämjande arbete och politisk kontroll.....	4
2.2 En övervakad och riskminimerande uppfostran	5
2.3 Individualisering och nyliberalism	6
2.4 Miljöfaktorer och psykisk hälsa	7
2.5 Föräldrars ansvar att övervaka riskbeteenden.....	8
2.6 Mätmetoder och genus	9
2.7 Tidigare forskning i relation till denna studie.....	9
3. Teoretisk och begreppslig referensram	10
3.1 Socialkonstruktivism	10
3.2 Problemrepresentation.....	10
3.3 Kritisk diskursanalys	12
3.4 Risksamhället	14
4. Metod	15
4.1 Metodologisk ansats	15
4.2 Beskrivning av materialet.....	16
4.3 Urval och insamling av data	20
4.4 Tillvägagångssätt vid analysen.....	23
4.5 Analysverktyg	23
4.6 Reliabilitet, validitet och etik	24
5. Analys och Resultat	25
5.1 Barns psykiska ohälsa som framtida samhällsrisk.....	26
5.2 Att identifiera riskindivider	27
5.3 Familjens ansvar att förebygga risk.....	29

5.4 Skolan som hälsofrämjare i behov av utbildning	30
5.5 Behovet av upplysning och mer kunskap	33
5.6 Statistik som sanning	35
5.7 Officiell diagnos eller upplevd psykisk ohälsa	36
5.8 Konkurrerande ideologier	38
5.9 Effektiv uppdelning och samordning mellan instanser	42
5.10 Sammanfattning	44
6. Diskussion	44
6.1 Inneboende risk i individerna	45
6.2 Felaktig uppfostran som orsak	45
6.3 Skolpersonal som saknar kompetens	46
6.4 Medikalisering	47
6.5 Effektivisering som omöjliggör samordnad behandling	48
6.6 System som skapar psykisk ohälsa	49
6.7 Subjektspositioner och genus	49
6.8 Slutsatser och avslutande diskussion	51
Litteraturförteckning	53
Litteratur	53
Empiriskt material	57
Bilaga om arbetsfördelning	58

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Socialstyrelsens (2013, 2016) senaste rapporter angående utvecklingen av psykisk ohälsa hos unga drar slutsatser om en reell ökning. De främsta orsakerna till ökningen härleds till miljöfaktorer i det moderna samhället (Folkhälsomyndigheten, 2018). Unga definieras i ovan nämnda rapporter som personer mellan ca. 10–24 år. Denna studie avser framställningar om denna åldersgrupp. Psykisk ohälsa som ett problem härleds dock ofta till uppfostran, därför diskuteras återkommande barndomen i relation till psykisk ohälsa hos unga.

Carol Bacchis diskursanalytiska perspektiv innebär att politiska framställningar av problem, såsom psykisk ohälsa, konstruerar verkligheten på ett specifikt sätt. Problemrepresentationer bör därför studeras med utgångspunkten att de är tolkande problematiseringar, inte självklara problem som existerar självständigt. Hur problem definieras och vilka lösningar detta möjliggör baseras alltså på framställningar som aldrig är neutrala (Bacchi, 2009, s. 14). Detta synsätt är utgångspunkten för den här studien. Politiska problemframställningar måste även tolkas i relation till historisk kontext. Sverige har präglats av att socialdemokratin länge dominerade det politiska landskapet. Begreppet folkhemmet introducerades under 1930-talet för att beskriva en socialdemokratisk samhällsvision (Bennich-Björkman & Blomquist, 2008, s. 17). Folkhemmet grundades på en uppfattning om ett implicit samhällskontrakt, som innebar att medborgarna måste göra sig förtjänta av sociala skyddsnät genom att förvärvsarbeta. De första socialförsäkringarna som skulle skapa trygghet för medborgarna i folkhemmet omfattade därmed inte utsatta grupper, såsom psykiskt sjuka (Åmark, 2005, s. 59, 65). Begreppet folkhälsa uppstod som en aspekt av det socialdemokratiska folkhemsprojektet, eftersom hälsosamma medborgare kunde arbeta längre och bidra mer till samhället. Vad som ansågs patologiskt i folkhemmet relaterades således till en oförmåga att bidra till samhället. De statliga insatserna för folkhälsan kopplade även underförstått hälsa till moral och att upprätthålla en god hälsa framställdes som ett ansvar individen har gentemot samhället (Sandvin, 2009, s. 41).

Folkhälsoarbetet har förändrats i takt med förändringar i samhället och av det politiska landskapet. Insatser för folkhälsan riktades ursprungligen mot medborgarna som grupp

(Palmlblad & Eriksson, 2014, s. 211). I mer modern tid har svensk politik influerats av nyliberala idéföreställningar som har inneburit ett ökat fokus på valfrihet. Med begrepp som livsstil tillskrivs individen mer ansvar och mindre fokus tilldelas samhällets roll i folkhälsodiskursen (Palmlblad & Eriksson, 2014, s. 215–219; Friis Andersen & Brinkmann, 2015, s. 85). I nutida Sverige omfattas alla medborgare av välfärdens trygghetssystem, men trots detta råder en uppfattning om livet som fyllt av risker, som individen måste lära sig att hantera (Jeppsson-Grassman & Lauritzon, 2018, s. 19). Begrepp som riskfaktorer implicerar att individen fortfarande har ett ansvar gentemot samhället, men att plikten nu är att genom sin livsstil riskminimera mot olika typer av ohälsa (Palmlblad & Eriksson, 2014, s. 214). Ett ökat fokus på individuellt ansvar men även på diagnoser har påverkat problemformuleringarna kring psykisk ohälsa (Teghtsoonian, 2009, s. 2). Kvantitativa metoder och statistik har uppnått en hög status som metoder för kunskapsförmedling och den ohälsa som går att passa in i en mall för diagnos är den som räknas som mest legitim för att tilldelas välfärdens resurser (Friis Andersen & Brinkmann, 2015, s. 200). “New public management” är en strategi för att organisera offentligt arbete på liknande sätt som arbete organiseras i det privata näringslivet. Detta upplägg vann hegemoni i Sverige under 1990-talet. Med denna utgångspunkt innebär den politiska styrningen av vården och skolan ett fokus på mätbara prestationer som är redovisningsbara. I moderna framställningar av ohälsa framhävs ofta risker som oundvikliga och något individen måste lära sig hantera. Det innebär att individen fått ett större ansvar att övervaka sin egen hälsa och att tidigt upptäcka tecken på framtida ohälsa genom att ta del av medicinska bedömningar och nya teknologier. (Jeppsson-Grassman & Lauritzon, 2018, s. 19). Vilken forskning som legitimeras och får genomslag är dock beroende av de politiska problemrepresentationerna. Dessa innebär avgränsningar, som definierar vad som är problematiskt och implicit vad som lämnas som oproblemiskt. Politiska problemrepresentationer innebär därmed en form av maktutövning, då dessa framställningar får stort genomslag (Bacchi, 2009, s. 33).

Maktförhållanden reproduceras eller förändras genom språkbruket (Fairclough, 1992). Definitionerna av vad som är problematiskt för samhället, som får störst genomslag, har ett övertag i den konstanta ideologiska maktkamp som råder på den politiska arenan om att få definiera verkligheten. Maktordningen på den politiska arenan innebär att politiker i policydokument presenterar sina framställningar på detta forum, som resten av befolkningen har tillgång till som konsument, men inte som producenter. Politiska

problemrepresentationer utmålar individerna som berörs på ett bestämt sätt, samtidigt som dessa individer inte har samma makt att föra fram sina perspektiv genom egna problemrepresentationer. Problemrepresentationer som får genomslag politiskt kan komma att dominera. Om en problemrepresentation normaliseras kan detta innebära att denna reproduceras oreflekterat (Bacchi & Eveline, 2010, s.112). Tidigare forskning finns om hur psykisk ohälsa framställs som problem i medier, samt om politiska framställningar av psykisk ohälsa som problem i andra länder (Beckman & Hagquist, 2010; Hagquist, 2015; Teghtsoonian, 2009; DeFehr, 2016). Vi har dock inte funnit tidigare forskning som fokuserar på detta specifikt inom svensk politisk kontext. Vi avser därför med denna studie bidra till att fylla denna kunskapslucka, genom att studera politiska problemrepresentationer av psykisk ohälsa hos unga i svensk kontext.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med undersökningen är därför att med en diskursanalytisk ansats analysera hur nutida politiska representationer av psykisk ohälsa hos unga definierar problem och vad dessa problemrepresentationer lämnar som oproblematiskt. Våra frågeställningar blir följaktligen:

- Hur framställs psykisk ohälsa hos unga som politiskt problem i Sverige och vilka antaganden om orsaker till problemet förutsätts av problemformuleringarna?
- Vad lämnas som oproblematiskt genom de problemformuleringar relaterade till psykisk ohälsa hos unga, som förekommer på den politiska arenan?
- Vilka typer av subjekspositioner produceras genom problemrepresentationerna?

Frågeställningarna ovan är valda utifrån Bacchis modell för analys av problemrepresentationer i lagar och lagförslag (Bacchi & Eveline, 2010, s. 117). Den sista frågeställningen angående subjekspositioner utgår ifrån Bacchis tolkning av subjekspositioner, som diskuteras i teorikapitlet (Bacchi & Eveline, 2010, s. 115).

1.3 Disposition

I kapitel 2 kommer en översikt av tidigare forskning inom området att presenteras, för att sätta denna studie i dess kontext. Tidigare forskning presenteras under tematiska rubriker. Därefter kommer vårt teoretiska ramverk presenteras och motiveras i kapitel 3. I detta kapitel kommer

även teoretiska begrepp presenteras och definieras. Studien utgår från en diskursanalytisk ansats. Vårt teoretiska ramverk kommer utgöras av en kombination av Carol Bacchis, Norman Faircloughs och Ulrich Becks teorier. Bacchis teori, som fokuserar på dekonstruktion av problemrepresentationer, är utgångspunkten för denna studie. I kapitel 4 diskuteras vårt val av metod. I detta kapitel presenteras även vårt empiriska material, insamlingen av detta och avgränsningar som gjorts. I kapitel 5 presenteras resultaten av vår analys. Kapitel 6 utgörs av diskussion om analysens resultat, samt fördelar respektive brister med vår studie. Avslutningsvis presenteras litteraturförteckningen samt en bilaga som deklarerar arbetsfördelningen under genomförandet av studien.

2. Tidigare forskning

I detta kapitel diskuteras tidigare forskning inom området ungas psykiska ohälsa. Den tidigare forskningen ingår delvis i områden som tangerar sociologin såsom folkhälsoforskning, psykiatri och medicin. Dessa är relevanta för vår studie då folkhälsa, psykiatri och medicin ofta hänvisas till i politiska framställningar av psykisk ohälsa. Nedan presenteras tidigare forskning under rubriker baserade på teman vi funnit. Dessa utgörs av: Hälsöfrämjande arbete och politisk kontroll, en övervakad och riskminimerande uppfostran, individualism och nyliberalism, miljöfaktorer och psykisk hälsa, föräldrars ansvar att övervaka riskbeteenden, samt mätmetoder och genus.

2.1 Hälsöfrämjande arbete och politisk kontroll

Psykisk ohälsa har fått ökad uppmärksamhet som ett folkhälsoproblem under det senaste årtiondet. Det hälsöfrämjande arbete som beskrivs i politiska styrdokument förutsätter normer för normalitet och hur ett hälsosamt liv ska vara. Gränsen mellan normalt och patologiskt är svårdefinierad, särskilt när det handlar om psykisk ohälsa (Vilhelmsson, 2014, s. 63–64). Vad som anses friskt respektive patologiskt påverkar också vilken hjälp individen kan få och hur detta bedöms kan variera mycket beroende på vilken etnisk, religiös och kulturell bakgrund individen har (Hjertström Lappalainen, 2018, s. 25, 31–33; Kirmayer 2012, s. 253–254). Vilhelmsson (2014, s. 71) menar att definitionen av begreppen psykisk ohälsa och hälsa behöver medvetandegöras, eftersom begreppens tolkning avgör hur det upplevda

folkhälsoproblemet behandlas. Han menar vidare att begreppet folkhälsa har breddats på så sätt att sociala problem kommit att framställas som hälsoproblem. Begreppet "hälsa" i politiska styrdokument för vård och omsorg framställdes från början som frånvaro av sjukdom, men har sedan breddats till att även inkludera hälsofrämjande arbete. Detta betyder att vårdens roll förändrats, då uppdraget inte längre är att endast behandla sjuka, utan även att förebygga sjukdom hos friska individer. Hjertström Lappalainen (2018, s. 24–28, 38) menar att denna omdefinition av hälsa innebär en utökad politisk kontroll över medborgarna, som inte längre ska kontrolleras endast för sjukdom, utan även fostras till rätt beteenden för att undvika riskfaktorer för ohälsa. Löf (2011) diskuterar på liknande sätt att barndomen framställs som ett sårbart stadium i livet och att barn därför är i behov av att uppfostras i "livskunskap".

2.2 En övervakad och riskminimerande uppfostran

Institutionen skolan har alltsedan skolplikten infördes haft som uppdrag att uppfostra samhällsmedborgare och på så sätt förebygga samhällsproblem. Vad "livskunskap" ska inkludera avgörs politiskt och förändras över tid. Skolans uppdrag inkluderar alltså att förebygga risker genom att lära barnen hantera ett samhälle som uppfattas som fyllt av risker. En enkätstudie som kategoriserade tonåringars vanor under "hälsovanor" respektive "problembeteenden" drog slutsatser om att skolan hade en central roll i att förebygga riskbeteenden, då skoltrivsel ofta innebar färre dylika beteenden (Grufman, Carlsten, Krabbe & Berg-Kelly, 1999, s. 1380–1384). Kategoriseringen i "riskbeteenden" och "hälsovanor" demonstrerar en hegemonisk uppfattning om livsstil och uppfostran som strategier för att förebygga framtida risk.

Modern politisk och medicinsk diskurs förutsätter att individerna ska riskminimera genom en hälsosam livsstil (Michailakis och Shirmer, 2010). Vårdens uppdrag inkluderar att ge ut råd för riskminimering. Det är sedan individens ansvar att följa dessa, genom att till exempel sträva efter ett normalt BMI och rökfrihet. Detta tillskriver individen ansvar, då sjukdom kan härledas till livsstilsval. Ett ökat fokus på riskbeteenden och individuellt ansvar innebär lösningar på hälsoproblem som inte är resurskrävande för samhället. Detta kan tolkas som en lösning på ett politiskt problem som uppstått, då allt fler behöver mer avancerad vård och välfärden fått alltmer knappa resurser. Barndomen framställs politiskt som en fas i livet då individen är extra utsatt för risker och därför måste övervakas (Ohlsson, 2018, s. 95–96).

Detta förmedlar en uppfattning om framtida risk som inneboende i individen och miljöfaktorer som oproblematiske. Individerna måste därför genomgå en riskminimerande uppfostran, som utgör en väsentlig del av skolans hälsofrämjande uppdrag (Ohlsson, 2018, s. 99). Socialiseringen av barn innebär i det moderna samhället inte endast att de ska internalisera normer för sin nutida miljö. Det finns en föreställning om den framtida miljö som barnen ska fungera i. Uppfostran och socialisering utgår därför från en framtidsprognos. Socialisering förutsätter att barnet är aktivt i sin egen utveckling. Barnet deltar alltså i processen att anpassa sig utefter sin nutida och sin framtida miljö (Frønes, 2016, s. 1–8).

2.3 Individualisering och nyliberalism

Skolans läroplan har förändrats från att tidigare ha fokuserat på att alla elever ska ha rätt till samma utbildning, till att istället fokusera på att alla ska ha frihet att “utvecklas som individer” och ha möjligheter att göra egna livsval. Den nutida skolans hälsouppdrag handlar om att barn ska uppfostras till att själva frivilligt göra rätt hälsoval i livet, vilket ska förebygga samhällsproblem. Unga förväntas lära sig att självreglera (Löf, 2011, s. 16–19). Även Wiklund, Danielsson, Strömbeck och Bengs (2015) diskuterar vikten av självdisciplinering i dagens samhälle. De diskuterar till skillnad från Löf (2011) även självdisciplineringen i relation till dagens nyliberala diskurs som innebär att en betoning på valfrihet och en större press på individen att göra rätt livsval. Nyliberala idéföreställningars inflytande relateras av Esposito och Perez (2014) till att psykisk ohälsa ofta framställs som problematiskt om den innebär beteenden som avviker från marknaden. Att avvika från marknaden, alltså svårigheter att arbeta eller att konsumera, innebär ett nytt sorts stigma i modern tid. Fokus i problematiseringen av psykisk ohälsa blir i det moderna nyliberala samhället individen som fri agent, som ska göra rätt val. Den ekonomiska diskursen påverkar därmed i hög grad den psykiatriska vårddiskursen. Esposito och Perez (2014, s. 433) drar slutsatsen att befolkningen, till följd av att miljöfaktorer osynliggörs i problemformuleringarna, övermedicineras i onödan som en behandling av normala reaktioner på en förändrad livsmiljö.

Det finns inte belägg för att den ökade individualiseringen i det svenska samhället har påverkat ungas psykiska hälsa negativt (Bremberg, 2015, s. 1002). Det finns däremot belägg för att en högre grad av individualism innebär ett minskat stigma gentemot psykisk ohälsa, jämfört med kollektivism. Detta underlättar för individer i individualiserade samhällen att söka vård (Papadopoulos, Foster & Caldwell, 2013, s. 270). Sverige är ett individualiserat

land, där ett minskat stigma kring psykisk ohälsa alltså bör underlätta för individer att söka vård. Andra diskuterar möjligheten att ökningen av unga som söker sig till barn- och ungdomspsykiatri, BUP, kan bero på att fler söker hjälp för känslor som tidigare ansågs normala (Lundin et al., 2018). Conrad (2007, s. 4) beskriver med begreppet medikalisering att problem som egentligen inte är medicinska, behandlas som sjukdomstillstånd. Även DeFehr (2016) drar slutsatser om att normala känslor i det moderna samhället patologiseras och medikaliseras. Psykisk ohälsa definieras diskursivt som något i individen inneboende som kräver behandling av experter. Standardiserade formulär och diagnoser innebär att helheten och kontextens roll för individens mående osynliggörs. Kraven på mätbarhet innebär också att vården blir mindre holistisk, då mätbarhet inte tar hänsyn till icke mätbara kvaliteter i vården (DeFehr, 2016, s. 18–35; Hjertström Lappalainen, 2018, s. 35–37). Hjertström Lappalainen (2018) diskuterar vidare att detta innebär att vårdanställda inte längre förväntas ha kompetensen att göra situationsspecifika bedömningar, utan tvingas följa väldigt generella riktlinjer. Professioner inom vården fråntas på så vis yrkesstatus och autonomi genom de politiska styrdokumenterna. Denna nyliberala modell för organisering är baserad på “new public management”.

Teghtsoonian (2009) framhåller att individen i kanadensisk policy framställs som ansvarig över den egna hälsan och att problem med psykisk hälsa i problemformuleringar härleds till att individen brister i självreglering. Att fokusera på individens ansvar blir därmed en strategi för att hålla samhällskostnaderna för hanteringen av psykisk ohälsa nere. Teghtsoonian (2009) framhåller även att “evidensbaserade lösningar” som lyfts fram ofta är de lösningar som är mest kostnadseffektiva, medan andra forskarrön inte lyfts fram. Evidensbaserade lösningar som lyfts fram handlar därför ofta om att individer på olika sätt ska reglera sig själva och lära sig klara av samhället så som det är.

2.4 Miljöfaktorer och psykisk hälsa

Lundin, Forsell och Dalman (2018, s. 510–518) definierar en “svår livssituation” för unga som en dåligt fungerande skola och stor ungdomsarbetslöshet, vilket återkommande av forskare beskrivs som svårigheter som påverkar ungas psykiska hälsa. Skolan framställs som central för ungas psykiska hälsa. Bremberg (2015, s. 997) jämförde utvecklingen av andelen unga med psykisk ohälsa i Sverige med utvecklingen i Danmark, Norge, Finland och Nederländerna, under perioden 1990–2010. Det konstaterades att skillnaderna mellan de

övriga länderna var små men att Sverige haft en större ökning av psykisk ohälsa i gruppen unga under perioden än övriga länder. Detta spekulerades kunna bero på att Sverige under perioden haft sjunkande skolresultat och en högre ungdomsarbetslöshet (Bremberg, 2015, s. 1003). Ökad psykisk ohälsa härleddes därmed alltså till miljöfaktorer. Detta överensstämmer med slutsatserna i socialstyrelsens och folkhälsomyndighetens rapporter angående varför psykisk ohälsa bland unga ökat (Socialstyrelsen, 2013; Socialstyrelsen 2016; Folkhälsomyndigheten, 2018).

2.5 Föräldrars ansvar att övervaka riskbeteenden

Berntsson och Ringsberg (2014, s. 48) drar slutsatser om att mer aktiv interaktion mellan barn och föräldrar har positiv inverkan på barnets hälsa och att för lite interaktion är en riskfaktor för ohälsa. Begreppet "riskfaktor" tillskriver föräldrarna ansvar att korrigera barnens beteende, så att deras vanor inte medför risk. Samhället blir lidande om föräldrarna inte tar sitt ansvar att lära barnen undvika risk. Att vara en ansvarsfull samhällsmedborgare förutsätter alltså att uppfostra sina barn så att deras eventuella ohälsa inte blir samhällets börda (Berntsson & Ringsberg, 2014, s. 43–50).

Ett misstänkliggörande av teknologi kan tolkas som ett sätt att problematisera som avleder från miljöfaktorer och fokuserar på individens ansvar att riskminimera genom sin livsstil. Berryman, Ferguson och Negy (2018, s. 307–314) diskuterar att det råder en spridd föreställning om att sociala medier skulle bidra till sämre psykisk hälsa hos ungdomar, trots att det inte finns belägg för ett sådant samband. Däremot kunde Salmela-aro, Upadyaya, Hakkarainen, Lonka och Ahlo (2017, s. 343) styrka ett samband mellan överdriven användning av internet och skoltrötthet samt depressiva symtom hos unga, men sambandet kunde även gå åt motsatt håll. De som redan var skoltrötta spenderade alltså mer tid på internet (Salmela-aro et al., 2017, s. 349). Författarna definierar "överdriven användning av internet" som att den är icke-produktiv. De diskuterar även positiv användning av internet, som de definierar som produktiv. En del av risken och problemet med "överanvändning av internet" verkar alltså vara att den inte bedöms som produktiv, vilket kan kopplas till Esposito och Perez (2014, s. 415–416) slutsatser om att vad som är patologiskt relaterar till vad som är negativt för marknadsekonomin. För att förebygga risken som överdriven internetanvändning utgör menar forskarna att skolan såväl som föräldrar måste utbildas i att uppmärksamma riskbeteenden hos ungdomarna, så att de kan ingripa tidigt (Salmela-aro et al., 2017, s. 355).

Dessa lösningar tillskriver alltså, liksom Berntsson och Ringsbergs studie (2014, s. 43), föräldrar ett stort ansvar för att förebygga psykisk ohälsa hos sina barn och härleder implicit psykisk ohälsa till en bristfällig uppfostran.

2.6 Mätmetoder och genus

Psykisk ohälsa hos unga har konstruerats som ett samhällsligt problem sedan 1990-talet, genom både politikernas, mediernas och forskares framställningar (Beckman & Hagquist, 2010, s. 7; Hagquist, 2015, s. 681). Det finns dock inte tillräckligt med empiri för att styrka att den psykiska ohälsan hos unga verkligen har ökat och därför åberopas ett behov av mer forskning på området. Vilhelmsson (2014, s. 64) framhäver att mätmetoderna som används för att mäta förekomsten av psykisk ohälsa är opålitliga. Detta eftersom begreppet breddats och att det därför inte nödvändigtvis är fler som mår sämre än tidigare. Såväl mediala som politiska framställningar av psykisk ohälsa hos unga baseras ofta på unga kvinnors självrapporterade stress eller ångest (Beckman & Hagquist, 2010, s. 58). Unga kvinnor självrapporterar subjektivt upplevd psykisk hälsa oftare än unga män (Malmgren-Olsson, Wiklund, Bergström & Fjellman-Wiklund, 2012). Hagquist (2009, s. 331–336) konstaterar att det är oklart vad dessa könsskillnader i utvecklingen av psykisk ohälsa hos unga beror på. Psykisk ohälsa hos unga måste alltså förstås i relation till genus (Wiklund, Danielsson, Strömbäck & Bengs, 2015, s. 161). Genuskonstruktioner innebär att män sällan identifierar sig som någon med psykisk ohälsa, vilket i praktiken innebär att de är mindre benägna än kvinnor att själva rapportera att de mår dåligt. Issakainen (2014, s. 176) beskriver att unga män i en intervjustudie ofta angav yttre faktorer som skäl för att de mådde dåligt, vilket tolkades som att de upplevde sig behöva konkreta skäl för att rättfärdiga sin psykiska ohälsa. Detta kan liksom Wiklund et al. (2015) argumenterar för kopplas till manlig självbild.

2.7 Tidigare forskning i relation till denna studie

Politiska problemrepresentationer influeras av alla de teman som diskuteras ovan. Då den politiska arenan präglas av en utbredd dialektik mellan diskurser är kontexten central för analysen av politiska framställningar. Tidigare forskning har fokuserat på olika aspekter av psykisk ohälsa som problem och på mediaframställningar av detsamma. Något som saknas är studier som fokuserar specifikt på politiska problemrepresentationer om psykisk ohälsa hos

gruppen unga i Sverige. Vår analys bidrar därför till forskningsfältet genom att identifiera vanliga problemrepresentationer i nutida svensk politisk kontext.

3. Teoretisk och begreppslig referensram

Denna studies syfte är att identifiera och analysera vanliga problemrepresentationer av psykisk ohälsa hos unga i politiska framställningar. För att göra detta kommer vi att kombinera Bacchis, Faircloughs samt Becks teorier till ett enhetligt teoretiskt ramverk, vilket presenteras och motiveras i följande kapitel.

3.1 Socialkonstruktivism

Socialkonstruktivismen förutsätter att den sociala verkligheten som vi förstår den skapas i språkliga sociala utbyten. Diskurser innebär skilda och specifika sätt att uppfatta och tala om världen eller en viss aspekt av världen (Bergström och Boréus, 2012, s. 409; Winther Jørgensen och Phillips, 2000, s. 7, 12–13). Detta synsätt återfinns i Carol Bacchis diskursbegrepp som innebär att språkliga problemformuleringar både konstrueras av och konstruerar den sociala verkligheten (Bacchi & Eveline, 2010; Bacchi, 1999, s. 1–13; Bacchi, 2016). Bacchi menar att hur problem representeras påverkar vad människor uppfattar som problemet och vad som uppfattas som möjliga lösningar. För att genomskåda ojämlika maktförhållanden måste sådana "sanna" framställningar dekonstrueras. Detta synsätt kombineras i denna studie med Faircloughs diskursbegrepp, som betraktar politiska diskurser som framförallt argumentationer för eller emot något specifikt. Fairclough och Fairclough menar, liksom Bacchi, att subjektet som agerar påverkas av dominanta framställningar inom diskurser, men att subjektet även har viss makt att med sitt handlande reproducera eller förändra dessa (Bacchi & Eveline, 2010 s 115–116; Fairclough & Fairclough, 2012, s. 3–4). Både Bacchis och Faircloughs teorier baseras alltså på ett socialkonstruktivistiskt förhållningssätt.

3.2 Problemrepresentation

Bacchi (2009, s. 35) definierar representation som praktiker genom vilka saker tillskrivs värde och mening. Problemrepresentationer är därmed språkliga handlingar som avgör hur

problemet ska förstås och vad som ska vara i fokus som problematiskt. Analys av problemrepresentation innebär reflektion över hur politiska framställningar konstrueras och avgränsar problem på ett specifikt sätt och vilka alternativa tolkningar som osynliggörs.

Bacchis analytiska perspektiv innebär att subjekspositioner produceras och tillskrivs genom problemrepresentationer (Bacchi & Eveline, 2010, s. 112–115). Om en problemrepresentation får genomslag accepterar vanligtvis majoriteten subjekspositionerna som genom denna problemrepresentation tillskrivs människor. Bacchi (2009, s. 39) menar att politiska problemrepresentationer på så sätt formar människor till styrbara politiska subjekt. Subjekten kan dock även påverka diskursen med sina egna problemframställningar samt genom att acceptera eller avvisa de subjekspositioner de tillskrivs genom olika problemrepresentationer (Bacchi, 2009, s. 16–17). Bacchi och Eveline menar att problemrepresentationer skapar specifika kategoriseringar av människor samt tillskriver dem egenskaper, vilket är en konstant process (Bacchi & Eveline, 2010, s. 113). Uppfattningar om kvinnor som grupp är en sådan process, där uppfattningar om genus genom problemrepresentationer skapas, reproduceras eller förändras. Alla problemrepresentationer konstrueras därmed kvinnor på ett specifikt sätt och tillskriver kvinnor som kategori en viss subjeksposition i förhållande till män. Uppfattningar om sådana kategoriseringar förändras alltså beroende på vilka problemrepresentationer som dominerar och vilka subjekspositioner som människor därigenom tillskrivs och accepterar. Att synliggöra vilka subjekspositioner specifika problemrepresentationer innebär synliggör därmed även maktförhållanden. Bacchi (2009, s. 34) understryker att dominerande problemrepresentationer, som skiftar fokus från en del aspekter av problemet och fokuserar på vissa aspekter, kan gynna vissa grupper i samhället och missgynna andra. Hur problem representeras och hur subjekten framställs politiskt har alltså inverkan på maktrelationerna i samhället. Bacchi (2009, s. 38) definierar makt som något ingen äger men som alla kan utöva, genom att språkligt forma andra människors uppfattningar och preferenser. Fairclough menar, liksom Bacchi, att framställningar av problem kan bidra till skapandet och reproduktionen av ojämlika maktförhållanden mellan olika grupper (Denscombe, 2018, s. 408; Winther Jørgensen & Phillips, 2000, s. 69). Politiska framställningar och utbyten ingår då i en typ av maktkamp mellan grupper om olika värden (Bergström & Boréus, 2012, s. 391–392).

3.3 Kritisk diskursanalys

Faircloughs modell för kritisk diskursanalys kompletterar Bacchis fokus på det implicita genom att tillföra ett fokus på det mer explicita i en text. Fairclough refererar till varje enskilt fall av språkbruk som en kommunikativ händelse (Winther Jørgensen & Phillips, 2000, s. 73–74). Dessa ingår i en eller flera diskurser, som alla existerar inom en diskursordning. En diskursordning utgörs av en social arena med specifika konventioner, där olika diskursiva praktiker samexisterar och till viss del konkurrerar (Fairclough, 1992, s. 67–69; Winther Jørgensen & Phillips, 2000, s. 73). Riksdagen utgör en sådan diskursordning. Varje kommunikativ händelse inom en diskurs framförs inom en särskild genre, vilket innebär att sättet framställningen framförs på präglas av en speciell praxis (Fairclough, 1992, s. 125). Faircloughs analysmodell utgår från tre analysnivåer eller dimensioner; textnivå, diskursiv praktik samt social praktik.

På textnivån ligger fokus på den lingvistiska uppbyggnaden av resonemangen i en text (Fairclough & Fairclough, 2012, s. 58–60, 241). Analysen på textnivå innebär i denna studie ett fokus på ordval, modalitet och transitivitet. Begreppet modalitet beskriver med vilken grad av instämmande någonting framställs av talaren eller skribenten som gjort framställningen. Om något framställs med hög grad av instämmande framstår talarens tolkning som säker och sann. Ett påstående som framförs med en låg grad av instämmande framstår som mer osäkert och mindre självklart (Fairclough & Fairclough 2012, s. 42; Fairclough, 1992, s. 158–159; Winther Jørgensen & Phillips, 2000, s. 87–88). Begreppet transitivitet innebär analys av vilken relation handlingar eller skeenden får till subjekt respektive objekt, genom en viss framställning. Agens kan genom val av formulering osynliggöras (Fairclough, 1992, s. 178–179). Ordval i problemrepresentationer kan indikera vilken association talaren förväntar sig väcka hos åhörarna.

Den diskursiva praktiken handlar om hur framställningarna produceras och hur de mottas (Fairclough & Fairclough 2012, s. 55–56). På den politiska arenan utgörs mottagarna av andra politiker, men även av allmänheten och media. Analys av den diskursiva praktiken innebär analys av argumenten och innehållet i texten. Begreppen intertextualitet och interdiskursivitet som ingår i den diskursiva praktiken är relevanta eftersom politiska framställningar ofta innehåller många referenser till andra texter och diskurser. Intertextualitet innebär att en framställning bygger på och refererar till tidigare framställningar (Fairclough, 1992, s. 46;

Winther Jørgensen & Phillips, 2000, s. 74). Sådana referenser kan vara antingen explicita eller implicita. De politiska problemframställningarna baseras på detta sätt på en medvetenhet om tidigare framställningar samt framställningar inom andra områden. Att kartlägga detta förhållande är en viktig aspekt av att tolka problemrepresentationerna. Interdiskursivitet, som är en form av intertextualitet, innebär på liknande sätt att talarna eller skribenterna inom en diskurs genom sina framställningar visar medvetenhet om andra diskurser (Fairclough, 1992 s. 46, s. 124–125; Winther Jørgensen & Phillips, 2000, s. 77–78). Implicit interdiskursivitet innebär att en sådan medvetenhet framgår outtalat. Explicit interdiskursivitet innebär en uttalad referens till en eller flera andra diskurser (Fairclough, 1992 s. 46).

Den tredje dimensionen i Faircloughs analysmodell, den sociala praktiken, utgörs av den sociala kontexten som diskurser och aktörer förhåller sig till (Fairclough & Fairclough, 2012, s. 241). Social praktik innebär alltså att texten studeras i relation till en vidare social kontext och att innehållet analyseras utifrån de omständigheter som påverkar texten och hur den konsumeras. Politisk argumentation äger rum i en institutionell kontext, vilket innebär att argumentationen sker med ett speciellt syfte i åtanke. Detta innebär vidare att det finns ofrånkomliga procedurer, möjligheter och begränsningar för framställningar inom denna kontext (Fairclough & Fairclough 2012, s. 54). Begreppen ideologi och hegemoni ingår i dimensionen social praktik. Fairclough refererar till Gramscis definition av hegemoni och Althusserns definition av ideologi (Fairclough, 1992, s. 86–92). Gramscis begrepp hegemoni innebär att diskurser kämpar mot varandra inom samma sociala arena om att få mest genomslag och att den världsbild som dominerar som "sanning" uppnått hegemoni. I tidigare forskning diskuteras hur skolan som institution präglats av nyliberala och individualistiska idéföreställningar (Löf, 2011). Detta är ett exempel på hur hegemoniska värden som får genomslag blir en självklar utgångspunkt i framtida resonemang. Ideologibegreppet innebär att ett bestämt sätt att tolka världen framställs språkligt genom en ideologiskt färgad diskurs (Fairclough, 1992, s. 87). Olika ideologier kämpar på så sätt om att få hegemoni, genom att bli den ideologiska världsbild som får störst genomslag och accepteras som mest sann. Detta blir väldigt tydligt på den politiska arenan, där ideologier praktiseras genom språkbruket. Detta är en aspekt av en ständig maktkamp som handlar om att få en specifik tolkning av verkligheten normaliserad hos befolkningen, så att denna tolkning upplevs som närmast sanningen.

Den kritiska diskursanalysen utgår ifrån att problem alltid formuleras i en miljö som präglas av osäkerhet, inkomplett information och risk, särskilt i en politisk kontext (Fairclough & Fairclough, 2012, s. 34). Aktören tar därför alltid hänsyn till risker i sitt beslutsfattande och är beredd att acceptera vissa risker men inte andra beroende på hur högt denne värderar ett visst resultat (Fairclough & Fairclough, 2012, s. 43). Bacchi (2009, s. 63) diskuterar hur risker individualiserats genom ett fokus på "riskgrupper" i problemrepresentationer i modern tid. Diskussioner om risk och riskhantering återkommer även i den tidigare forskningen, som bland annat handlar om riskminimerande barnuppfostran (Michailakis & Shirmer, 2010; Löf, 2011; Berntsson & Ringsberg, 2014). Detta överensstämmer med Ulrich Becks (2000) beskrivning av moderna samhällen som risksamhällen.

3.4 Risksamhället

Ulrich Becks sociologiska teori om risksamhället behandlar det moderna samhällets idéföreställningar om risker och individuell frihet. Beck (2000, s. 57–58) menar att det moderna samhället präglas av en riskmedvetenhet som inte fanns i tidigare samhällen. Beck (2000, s. 161) menar att det "fria valet" som skapats av den ökande individualiseringen i det moderna samhället inneburit en individualisering av social ojämlikhet. Beck problematiserar liksom Bacchi (2009, s. 104, 141) att risker individualiseras när problemformuleringar tillskriver problemets orsaker till individer i "riskgrupper", och osynliggör miljöfaktors inverkan. Detta innebär enligt Beck (2000, s. 161) att sociala problem tolkas som individuella problem och detta leder till en reell ökning av psykiska besvär såsom ångest.

Beck (2000, s. 306) menar att tekniska framsteg tidigare likställts med sociala framsteg och att hälsorisker rättfärdigats om det gynnat den ekonomiska utvecklingen. Problem har formulerats som att orsakerna alltid står att finna i naturen eller i individen och lösningarna framhålls nästan alltid finnas i teknisk eller vetenskaplig utveckling (Beck, 2000, s. 265). Forskning måste dock argumentera för sin auktoritet, vilket även politiker måste göra. I praktiken stärker politiker sina argument genom att referera till vetenskap, som legitimeras genom att den citeras av politiker (Beck, 2000, s. 294–295, 347). Detta maktförhållande får betydelse för vilken vetenskap och vilka politiska problemrepresentationer som får genomslag i samhället. Bacchi (2009, s. 37) diskuterar liksom Beck att politiker har makten att specificera vem som är en expert inom ett område och vilka publikationer som ska få legitimitet. Samtidigt får även de experter som ges legitimitet ett utrymme att definiera andra

människor och problem (Bacchi, 2009, s. 39). Beck (2000, s. 269) menar att det i modern tid även finns en uppfattning om att teknologiska framsteg inte endast har positiva effekter, utan även skapar nya risker och problem.

Risktänkandet i "risksamhället" förlägger ansvar på individen att följa vetenskapliga råd för att minimera risker, vilket går att jämföra med termer som "riskfaktorer" och "skyddsfaktorer" samt livsstil. Beck kompletterar således Faircloughs teori om den sociala praktiken väl då Becks teori på ett mer välutvecklat sätt beskriver sociala strukturer och hur dessa kan påverka uppfattningar om problem och individers psykiska hälsa.

4. Metod

I denna del redovisas den metodologiska ansatsen, urval av material, metoden för insamling, bearbetning och analys av materialet samt diskussion om metodens reliabilitet, validitet och etiska överväganden.

4.1 Metodologisk ansats

Denna studie utgår från en diskursanalytisk ansats. Detta innebär att tillvägagångssättet blir att dekonstruera text med syfte att synliggöra underliggande budskap i framställningarna (Denscombe, 2018, s. 407). Syftet med studien är att analysera hur psykisk ohälsa hos unga formuleras som politiskt problem och vad som lämnas oproblematiskt genom dessa problemrepresentationer. Tillvägagångssättet för detta är att dekonstruera riksdagsmotioner, transkriberade interpellationer samt en transkriberad riksdagsdebatt, som innehåller politiska problemrepresentationer. Vi vill därigenom identifiera mönster i framställningarna. Den diskursanalytiska ansatsen innebär en deduktiv metod, då vi kodar materialet utefter vårt syfte och våra frågeställningar. Studien utgår från Bacchis diskursanalytiska inriktning, med fokus på problemrepresentation.

Inom kritisk diskursanalys är det vanligt att identifiera olika diskurser. Denna studie fokuserar dock istället på att identifiera problemrepresentationer. Problemrepresentationer utgör enskilda framställningar. Diskurser utgörs av framställningar från olika personer. Flera olika

problemrepresentationer kan förekomma inom en diskurs. En problemrepresentation kan även beröra flera diskurser. Skillnaden blir att fokus, genom identifierandet av problemrepresentationer snarare än diskurser, hamnar på enskilda framställningar och definitioner av något. Liksom vid identifierandet av diskurser kan dock identifierandet av vanliga problemrepresentationer ge en uppfattning om vilka konstruktioner av verkligheten som dominerar och vilka effekter det får. Detta tillvägagångssätt bedöms som konstruktivt för att granska politiska framställningar av psykisk ohälsa då det är intressant att synliggöra vilka olika problemrepresentationer av psykisk ohälsa hos unga som förekommer. Genom olika problemrepresentationer konstrueras även subjektpositioner och grupper på olika sätt, vilket är intressant att jämföra med hänsyn till vårt syfte. Att identifiera diskurser inom samma område bedöms som mindre intressant, då vårt syfte handlar om att undersöka hur problem konstrueras och vad som därigenom lämnas som oproblematiskt.

4.2 Beskrivning av materialet

Riksdagen utgör en diskursordning och inom denna förekommer framställningar ur olika genrer. Fairclough (1992, s. 125) avser med genre en konvention för hur framställningar uttrycks. Denna konvention korresponderar oftast till typen av social praktik. Vi har valt att använda material från tre olika genrer som förekommer inom riksdagens diskursordning: en debatt, fjorton motioner samt två interpellationer.

En "aktuell debatt" anordnas när ett riksdagsparti begärt att en aktuell fråga bör debatteras i riksdagen (riksdagen, 2018). En aktuell fråga innebär ofta en problemformulering av något som partiet vill lyfta som särskilt problematiskt och akut. Alla partier representeras av en debattör och den minister som innehar ansvarsområdet debatten berör deltar. I den debatt vi studerat var denna socialminister Annika Strandhäll (S). *Aktuell debatt om situationen inom barn- och ungdomspsykiatrin* ägde rum 2018-03-09, på begäran av Centerpartiet. Debatten bedömdes som relevant för vårt syfte då alla riksdagspartier var representerade. Det var också den enda debatt som föll inom tidsavgränsningen 2016–2018 som utförligt behandlade psykisk ohälsa bland unga. Centerpartiet motiverade behovet av debatten med det ökade patientantalet som köar till barn- och ungdomspsykiatrin. De framförde även kritik mot oppositionen, särskilt Socialdemokraterna, över hur de hanterat den ökade psykiska ohälsan i gruppen unga.

En interpellation innebär en skriftlig fråga som förs fram i riksdagen, adresserad till det för området ansvariga statsrådet, från en enskild riksdagsledamot (Regeringskansliet, 2016). Frågan som framförs är ofta kritisk och innehåller vanligtvis en problemrepresentation av någonting som anses problematisk i samhället. Ett statsråd ur det sittande regeringspartiet förbereder sitt svar och besvarar sedan frågan muntligt i riksdagen. Den som skrivit frågan får sedan bemöta svaret i en kort debatt med statsrådet. Interpellationen besvaras även skriftligt av statsrådet. De två interpellationerna i vårt material skrevs av Sverigedemokraterna respektive Moderaterna. Båda interpellationerna besvarades av statsråd tillhörande Socialdemokraterna. De två interpellationerna som ingår i materialet beskrivs nedan.

1) *Interpellation 2016/17:262 om psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna* är författad av Dennis Dioukarev (SD) och besvaras av statsråd Gabriel Wikström (S). Interpellationen handlar om ett upplevt behov att ta intryck från andra nordiska länder för att förebygga och minska antalet självmordsförsök bland unga. Gabriel Wikström svarar att det definitivt är lärorikt att se vad andra länder gör, men att fokus bör ligga på att öka tillgängligheten och minska köerna till BUP genom att titta på hela vårdkedjan.

2) *Interpellation 2017/18:562 om unga vuxna med psykisk ohälsa* är författad av Jenny Petersson (M) och besvaras av Annika Strandhäll (S). Även Lotta Finstorp (M) deltar i debatten. Interpellationen handlar om att öka bemanningen och tillgängligheten till vården och att se till så att fler får hjälp tidigt. Detta vill interpellanten åstadkomma genom att öka kompetensen om psykisk ohälsa i elevhälsan. Det talas också om att det behövs tydligare kursmål och kursplaner i skolan.

En riksdagsmotion är en möjlighet för en eller flera enskilda riksdagsledamöter att föra fram förslag angående specifika frågor till riksdagens beaktande (Riksdagen, 2018). Motioner innehåller förslag till lösningar på upplevda problem. En diskursanalytisk ansats bör därför vara användbar för att undersöka vilka problem som konstrueras samt vilka uppfattningar om orsaker och lösningar som dessa problemformuleringar indikerar. Riksdagsmotioner behandlas i det utskott som ansvarar för det ämnesområde som förslaget bedöms tillhöra. Efter behandling i utskottet lämnas en rekommendation till riksdagen, som bifaller eller avslår förslagen i motionen. En motion kan ha en, eller en rad olika punkter med förslag. Dessa kan bifallas respektive avslås separat från övriga punkter. Delar av en motion kan alltså gå

igenom, om motionen innehåller flera punkter med olika förslag. De fjorton riksdagsmotionerna som ingår i materialet beskrivs nedan i tidsordning från äldst till nyast.

1) Motion till riksdagen 2017/18:1408, *Själv mord och psykisk ohälsa*, skriven av en (S)-ledamot. Behandlades i socialutskottet och fick avslag. Det framförs förslag om att öka anslagen till forskning om psykisk ohälsa, i syfte att minska antalet självmord. Det uttrycks ett behov av att öka kunskap, särskilt i syfte att främja skolhälsovårdens arbete.

2) Motion till riksdagen 2017/18: 2742, *Stärk elevhälsan för ungas psykiska hälsa*, är en motion från en enskild (M)-ledamot. Motionen behandlades i utbildningsutskottet och fick avslag. Den innehåller förslag om att skollagen ska revideras för att tydliggöra hur elevhälsans hälsofrämjande arbete ska organiseras, specifikt i relation till psykisk hälsa. Det beskrivs även att en brist på samverkan mellan vården och elevhälsan utgör ett problem. Motionsskribenterna problematiserar att det saknas kunskaper om hur skolan ska arbeta för att främja barns psykiska hälsa.

3) Motion till riksdagen 2017/18: 382, *Ungas psykiska hälsa*, är en motion från en (M)-ledamot. Den tilldelades socialutskottet och fick avslag. Motionsskribenten lyfter avhopp från gymnasiet som ett samhällsproblem som beror på psykisk ohälsa hos unga. Det framförs lösningar såsom tidigare betyg i skolan, mer aktiva skolval, mer idrott i skolan och tydliga delmål i arbetet för att minska psykisk ohälsa. Skribenten understryker att det är viktigt att dessa delmål är mätbara. Förslaget som lyfts är att regeringen ska tillsätta en utredning om hur problemet med ökad psykisk ohälsa ska stävjas, med evidensbaserade lösningar.

4) Motion till riksdagen 2017/18: 862, *Nya och bättre sätt att förebygga och behandla psykisk ohälsa* är skriven av fem (S)-ledamöter. Den behandlades i utbildningsutskottet och fick avslag. Förslaget som framförs är att det behöver tillsättas mer resurser till forskning om orsakerna bakom psykisk ohälsa, och om metoder för prevention. Psykisk ohälsa beskrivs som en stor utmaning för folkhälsan.

5) Motion till riksdagen 2017/18: 868, *Kunskaper om psykisk ohälsa*, skrevs av två (S)-ledamöter. Den behandlades i utbildningsutskottet och fick avslag. Motionen innehåller förslag om att förbättra skolans kunskap om psykisk ohälsa. Skribenterna lyfter skolan och

förskolan som aktörer med ett hälsofrämjande uppdrag i samhället. De menar vidare att de som arbetar i skolan behöver utbildas mer om psykisk ohälsa.

6) Motion till riksdagen 2017/18: 964, *Rätt till sjukskrivning vid allvarlig psykisk ohälsa hos barn*, skrevs av en enskild (C)-ledamot. Den behandlades i socialförsäkringsutskottet och fick avslag. Förslaget som läggs fram handlar om att föräldrar ska ha rätt att sjukskriva sig från arbetet för att stanna hemma med barn som har psykisk ohälsa.

7) Motion till riksdagen 2018/19: 1251, *Insatser mot psykisk ohälsa*, från en (M)-ledamot. Den behandlades i socialutskottet och avslogs. Den innehåller tre punkter med förslag, som handlar om att möjliggöra för anhöriga till myndiga personer med psykisk ohälsa att ta ett större ansvar och att de ska få mer makt att ta beslut åt den anhörige med psykisk ohälsa.

8) Motion till riksdagen 2018/19:1359, *Ungas psykiska ohälsa*, kommer från två (M)-ledamöter. Den tilldelades socialutskottet och fick avslag. Motionen handlar om förebyggande arbete mot psykisk ohälsa hos unga. Förslaget innebär att detta ska ske genom att föräldrar ska utbildas i att de bör vara mer närvarande och att barnen borde tillåtas mindre tid för tv-spel och internetanvändning. De åberopar även mer forskning om orsakerna till psykisk ohälsa.

9) Motion till riksdagen 2018/19: 2135, *Psykisk ohälsa bland unga*, kom från två (S)-ledamöter. Den behandlades i socialutskottet och avslogs. Förslaget framhäver att det bör göras en utredning av samarbetet mellan vården och elevhälsan, för att psykisk ohälsa hos barn och unga ska upptäckas och behandlas i ett tidigare skede. De föreslår någon form av screening av psykisk ohälsa, via elevhälsan.

10) Motion till riksdagen 2018/19: 2230, *Psykisk ohälsa - en fråga om jämlik behandling*, är skriven av nio (V)-ledamöter. Den behandlas av socialutskottet. Nästan alla punkter har fått avslag, men några var vid tiden för detta arbete inte behandlade ännu. Den innehåller tretton punkter med förslag, nästan alla handlar om att tillsätta en statlig utredning av olika aspekter kopplade till psykisk ohälsa. Motionen innehåller också förslag om att stärka primärvården, även kallad första linjen. Skribenterna beskriver att politiker bör ha ett folkhälsoperspektiv och att förebyggande åtgärder ska fokuseras på utsatta grupper. De vill att regeringen ska göra

en utredning om ändrade nationella riktlinjer, som de menar ska göra vården mer jämlik i hela landet.

11) Motion till riksdagen 2018/19: 2731, *Psykisk ohälsa hos barn och unga*, från fem (MP)-ledamöter. Den tilldelades utbildningsutskottet, alla punkter fick till sist avslag. Motionen innehåller en lång rad av förslag, bland annat om förstärkning av första linjens psykiatri, förstärkning av elevhälsan, skolundervisning om psykisk hälsa i högstadiet, särskilt stöd från socialtjänsten till utsatta familjer med riskfaktorer samt förbättrad samverkan mellan skolan, socialtjänsten och vården.

12) Motion till riksdagen 2018/19: 507, *Inför psykiska hälsokontroller i skolan*, från en enskild (L)-ledamot. Den behandlades i utbildningsutskottet och fick avslag. Den innehåller ett förslag om att tillsätta en utredning om nyttan med att införa obligatoriska psykiska hälsokontroller i skolan.

13) Motion till riksdagen 2018/19: 542, *Strategi för hantering av ökad förskrivning av psykofarmaka till barn och unga*, från en enskild (SD)-ledamot. Den behandlades i socialutskottet och fick avslag. Motionen innehåller förslag om att ta fram en strategi för att hantera den ökade förskrivningen av psykofarmaka till barn och unga. Skribenten menar att det är problematiskt att unga idag får psykofarmaka i alltför hög utsträckning och att det borde begränsas.

14) Motion till riksdagen 2018/19:546, *Krafttag mot psykisk ohälsa bland unga*, från två (SD)-ledamöter. Tre av punkterna i motionen tilldelades utbildningsutskottet, två punkter socialutskottet. Alla punkter avslogs. Motionen innehåller förslag till riksdagsbeslut angående hur psykisk ohälsa bland unga ska minska genom åtgärder i skolan. Bland annat föreslås att skolpersonal ska utbildas om psykisk ohälsa och att skolelever ska ha obligatoriska kuratorsamtal en gång per termin. De föreslår även mer schemalagd tid för kuratorerna på skolorna.

4.3 Urval och insamling av data

Denna studie har avgränsats till former av psykisk ohälsa som kan sammankopplas till miljöfaktorer i det moderna samhället, såsom ångest, stress eller depression. Vi har därmed

valt bort framställningar relaterade till neuropsykiatriska funktionsvariationer eller psykiska sjukdomar såsom bipolaritet eller schizofreni. De former av psykisk ohälsa som inkluderas inom vår avgränsning var mest förekommande i sökträffarna på riksdagens hemsida, vilket indikerar att ämnet anses politiskt aktuellt. Empirin som samlats in är alltså sekundär, då den inhämtats från riksdagens hemsida. Vi har avgränsat oss till empiriskt material från tidsperioden 2016–2018, eftersom vårt syfte är att undersöka vilka problemrepresentationer som förs fram på den politiska arenan i en nutida svensk kontext. Avgränsningen till åldersgruppen unga innebär i denna studie personer mellan ca. 10–24 år. De politiska framställningarna avser oftast denna åldersgrupp när psykisk ohälsa hos unga diskuteras. Unga är dock en vag indelning och vilket åldersspann som avses kan ibland vara otydligt i framställningarna. Yngre barn framställs dock sällan ha psykisk ohälsa, utan framställs istället ha risk för framtida psykisk ohälsa. Under insamlandet av material har vi endast sökt efter unga som åldersindelning, inte barn. Unga som grupp inkluderar dock alltså både äldre barn och unga vuxna. Materialet hämtades via riksdagens hemsida där politiska dokument finns tillgängliga för allmänheten. Sökningen “psykisk ohälsa unga” i sökfältet på riksdagens hemsida (riksdagen.se) gav träffar i form av alla politiska genrer med framställningar inom ämnet. Vi avgränsade därifrån ytterligare, till endast en typ av dokument per sökning.

Propositioner skulle ha utgjort ett naturligt val av empiriskt material, eftersom Bacchis analysverktyg och synsätt främst avser lagar och lagförslag. En proposition är ett förslag från regeringen till riksdagen, om till exempel ny eller förändrad lagstiftning. I en proposition framgår problemformuleringar som har fått genomslag på den politiska arenan, då dessa blivit del i ett faktiskt lagförslag. Vid sökning avgränsad till propositioner fick vi dock ingen relevant träff som publicerats under tidsperioden 2016–2018. De träffar vi fick var ej relevanta för vårt syfte, då de handlade om andra typer av psykisk ohälsa än de vi avgränsat oss till, eller fokuserade på andra åldersgrupper än specifikt unga. Vi valde därför att istället använda riksdagsmotioner som empiriskt material, då det fanns ett antal riksdagsmotioner som var relevanta för vårt syfte och som även publicerats inom den avgränsade tidsramen. Ingen av motionerna i materialet har skrivits med anledning av någon redan framförd proposition. Alla partier är representerade, utom kristdemokraterna, då de inte skrivit någon för ämnet relevant motion inom tidsavgränsningen. Därmed uppnås tillräcklig variation för att möjliggöra en uppfattning om vilka problemrepresentationer som förekommer. Motioner har mindre inverkan över faktiska policyförändringar än propositioner, men demonstrerar

problemformuleringar av psykisk ohälsa hos unga på den politiska arenan. Sådana problemformuleringar influerar framtida policyförslag, genom att de konstituerar verkligheten på ett bestämt sätt. Bacchi menar att dominanta problemformuleringar formar människors uppfattningar om problem och därför kan påverka mer än av de faktiska lagarna eller direktiven som tillkommer till följd av dem (Bacchi, 2009, introduction xi, s. 33). Motioner kan på så sätt anses inofficiellt bana väg för framtida propositioner, även om de avslås och inte får någon direkt påverkan på policybeslut. Det är vanligt att motioner avslås i riksdagen, vilket var fallet för alla de avslutade motioner som ingår i materialet. Trots detta är resonemangen i de problemrepresentationer som förs fram i motionerna både konstituerade av och konstituerande av diskurserna som berör psykisk ohälsa hos unga som politiskt problem. Riksdagsmotioner, såväl som politisk aktuell debatt samt interpellationer demonstrerar även etablerade diskurser på den politiska arenan.

Debatter som genre innebär problemrepresentationer från olika politiska partier. I debatter demonstreras även maktrelationerna på den politiska arenan, då politikerna reagerar på varandras framställningar. Den debatt som ingår i vårt empiriska material var den enda inom sin genre som både föll inom tidsavgränsningen och behandlade specifikt ungas psykiska hälsa. Detta ämne behandlades i inlägg inom flera större debatter, men dessa bedömdes inte som lämpligt analysmaterial, då stora delar av dessa behandlade andra ämnen. Interpellationer liksom debatter och motioner demonstrerar hur politiker framställer psykisk ohälsa. Vi valde därför ut två interpellationer som behandlade ungas psykiska hälsa, som lagts fram inom tidsavgränsningen. Interpellationerna skrevs ett respektive två år innan debatten, men förde liknande resonemang om ämnet. Detta demonstrerar att ämnet anses politiskt aktuellt och att liknande resonemang förs inom olika politiska genrer. De transkriberade interpellationerna omfattar sammanlagt 12 sidor, den transkriberade debatten omfattar 26 sidor och riksdagsmotionerna vi använt oss av omfattar 40 sidor. Hela materialet omfattar därmed alltså 78 sidor text. Allt material fanns transkriberat på riksdagens hemsida. Vår ambition var att utgå ifrån material från olika genrer av politiska framställningar, då vi ville ha möjlighet att jämföra dessa. Rapporter som ofta refereras till i det empiriska materialet utgör bakgrundsmaterial (Folkhälsomyndigheten, 2018; Socialstyrelsen, 2013; Socialstyrelsen, 2016; Uppdrag psykisk hälsa, 2017).

4.4 Tillvägagångssätt vid analysen

Efter att vi båda läst allt empiriskt material delades detta upp i två delar, den aktuella debatten samt interpellationerna respektive riksdagsmotionerna. Vi ansvarade för bearbetningen och analysen av varsin del, men kombinerade sedan dessa till en integrerad analys. Material skrevs ut i textform. Vid den första genomgången av materialet användes överstrykningspennor i olika färger, samt marginalkommentarer. Övergripande mönster i framställningarna, intressanta ordval, vanligt förekommande ord samt referenser till andra texter noterades. Vid senare genomläsningar utgick vi från uppsatsens analysfrågor och analytiska verktyg som gemensam utgångspunkt för analysförfarandet. De analytiska verktygen består av analysfrågor från Bacchis analysmodell samt de begrepp vi valt ut från Faircloughs modell för kritisk diskursanalys. Becks teori om risksamhället inkluderades som analysverktyg för analysen av den sociala praktiken.

Citat valdes ut till analyserna eftersom de demonstrerade vanliga problemrepresentationer, respektive problemrepresentationer som kontrasterar mot övriga. Några citat valdes ut då de förmedlade vanligt förekommande ordval eller bildspråk. En del citat valdes även ut eftersom de demonstrerade ideologiskt viktiga ordval eller problemrepresentationer. Efter att ha gjort en första analys enskilt diskuterade vi materialet och jämförde slutsatser. Vi gick igenom och kommenterade varandras analyser, innan vi reviderade och kombinerade dessa till en syntetiserad analys som presenteras i kapitel 5, analys och resultat. Vi skrev sedan gemensamt diskussionskapitlet, baserat på resultaten från analyserna. Nedan presenteras analysverktygen mer ingående.

4.5 Analysverktyg

Hela studien, dess syfte och frågeställningar är inspirerade av Bacchis diskursanalytiska angreppssätt. I analysen tillämpades följande analysfrågor:

- Vad lämnas som oproblematiserat genom framställningen?
- Vad representeras som problemet?
- Vilka antaganden vilar problemrepresentationen på?
- Hur framställs subjektpositionerna i problemrepresentationen och härleds problemet som formuleras till individer eller miljö?

De tre översta frågorna ovan motsvarar tre av sex analysfrågor avsedda för analys av lagar och lagförslag (Bacchi & Eveline, 2010, s. 117). Övriga tre analysfrågor har valts bort, då de bedömts som alltför närliggande de tre översta frågorna respektive inte relevanta för uppsatsens syfte. Den sista av analysfrågorna som listas ovan är inte en explicit analysfråga Bacchi använder i sin modell för analys av lagar och lagförslag. Denna fråga härrör istället ur hennes uppfattning att subjektspositioner tillskrivs genom problemrepresentationer. Huruvida problemet härleds till individen eller miljö korresponderar till vilka subjektspositioner som tillskrivs. Subjektspositioner såväl som det urval av Faircloughs analysbegrepp som tillämpas i analysen beskrivs i teorikapitlet, där även Becks (2000) sociologiska teori om risksamhället presenteras. Våra frågeställningar överlappar delvis med dessa analysfrågor, då frågeställningarna också utgår från Bacchis analysmodell.

Tillvägagångssättet för analys på den tredje dimensionen i Faircloughs modell för kritisk diskursanalys, social praktik, är relativt odefinierat (Boréus, 2011, s. 154; Winther Jørgensen och Phillips, 2000, s. 93). Boréus framhåller att lösningen på detta problem är tillförandet av ett samhällsvetenskapligt perspektiv, utöver det mer språkligt inriktade diskursanalytiska. Även Winther Jørgensen och Phillips (2000, s. 75) framhåller att de anser att den diskursanalytiska analysen med Faircloughs modell behöver kombineras med en annan teori i analysen på den sociala praktikens nivå. Vi har av denna anledning tillfört Becks teori om risksamhället i denna studie, som verktyg för en fördjupad analys av den sociala kontext som problemrepresentationerna förekommer i. Boréus (2011, s. 156) diskuterar även Bacchis angreppssätt för diskursanalys och påpekar att Bacchis verktyg inte inkluderar verktyg för exakt hur texten ska dekonstrueras, utan endast mer allmänna analysfrågor. Av denna anledning har Bacchis analysmodell kombinerats med Faircloughs, då Faircloughs modell för kritisk diskursanalys erbjuder mer konkreta verktyg för en textnära analys. Dessa två diskursanalytiska angreppssätt kompletterar med sina skilda arbetssätt varandra, då den konkreta textnära analysen underlättar besvarandet av Bacchis analysfrågor.

4.6 Reliabilitet, validitet och etik

En svårighet med metoden diskursanalys är att vetenskaplighet kräver att forskaren väldigt konkret beskriver och exemplifierar hur slutsatserna dragits från empirin samt hur detta relaterar till teori (Bergström & Boreus, 2012, s. 403). Diskursanalysen riskerar annars att bli

alltför abstrakt. Intersubjektiviteten, att andra forskare ska kunna dra samma slutsatser med utgångspunkt i samma empiri med samma analysverktyg, är en viktig aspekt av reliabiliteten. Vi har därför eftersträvat att deklarerat de konkreta analysverktygen i teorikapitlet samt i detta kapitel. I analyskapitlet har vi eftersträvat att motivera våra tolkningar i relation till vårt teoretiska ramverk. Vi har även strävat efter att konkret demonstrera hur vi använt analysbegreppen i relation till det empiriska materialet genom att lyfta fram citat som belyser våra slutsatser. Denna transparens stärker även validiteten, då tolkningarna motiveras. Materialet är utvalt med hänsyn till syftet med studien, vilket stärker validiteten. Validiteten stärks även av att alla partier finns representerade i det empiriska materialet, vilket innebär att problemrepresentationerna från olika partier exemplifieras. Detta möjliggör en mer rättvis uppfattning av vilka problemrepresentationer som dominerar på den politiska arenan, jämfört med om färre partier skulle ha representerats i materialet. Då vi först enskilt analyserat varsitt material, stärks reliabiliteten av att vi med samma analysverktyg men med skilda material kunnat se liknande mönster i framställningarna som studerats. Validiteten bör även rimligen styrkas av att vi valt ansats och metod med hänsyn till vårt syfte och våra frågeställningar.

Det bedömdes inte som relevant att informera det empiriska materialets upphovsmän om studiens syfte och var den kommer publiceras eftersom denna studie endast kommer att publiceras på Diva-portalen. Då denna studie endast använder sig av empiriskt material av offentlig karaktär har även samtyckeskravet och nyttjandekravet bedömts som irrelevant (Vetenskapsrådet, 1990). Vi har bedömt det som etiskt försvarbart att namnge riksdagsledamöter när det bedömts som relevant för analysen, då dessa personer agerat i en offentlig roll inom ett offentligt sammanhang. Namn på specifika politiker har varit relevant framför allt då talaren varit en person med särskild befattning, såsom till exempel en minister. När personnamn inte bedömts som relevant för analysen anges endast partitillhörighet.

5. Analys och Resultat

I detta kapitel presenteras analysen av materialet. De teman som identifierats i materialet liknar dem som återfunnits i tidigare forskning. Ungas psykiska ohälsa som framtida samhällsrisk korresponderar med den riskminimerande uppfostran som diskuteras av andra forskare. Även framställningen av att skolan och föräldrar ansvarar för att övervaka risk i

unga individer återkommer. Attityder präglade av individualistiska värden framgår, vilket även framgår som ett hegemoniskt värde i tidigare forskning. Även genuskonstruktioner framgår genom framställningar i det empiriska materialet vilket även diskuterats i tidigare studier.

Temarubrikerna är baserade på de mönster som framgått av det empiriska materialet samt även av vårt teoretiska fokus. Konkurrerande ideologier utgör till exempel en viktig aspekt av den sociala praktiken. Subjekspositionerna som tillskrivs genom olika problemrepresentationer varierar och diskuteras i analysen. Vad som lämnas som oproblematiskt genom de olika problemrepresentationerna diskuteras mer utförligt i kapitel 6.

5.1 Barns psykiska ohälsa som framtida samhällsrisk

Ordet “risk” är vanligt förekommande i materialet. Risk kopplas till en mängd olika saker i och omkring barn.

Den psykiska ohälsan påverkar barns skolgång och leder till livslånga hälsorisker. Forskning visar att stress och psykisk ohälsa hos barn kan leda till ökad risk att drabbas av diabetes och hjärtsjukdomar senare i livet. Otillräcklig utbildning skapar hinder för en ung människa när det kommer till att få ett arbete och makt över sitt eget liv.

(Motion till riksdagen (MP), 2018/19: 2731, s. 2.)

I citatet ovan framställs en uppfattning om den psykiska ohälsan som en riskfaktor i sig, som medför andra hälsorisker, som underförstått även drabbar samhället. Att stävja den psykiska ohälsan innebär därmed att riskminimera för alla framtida hälsorisker. Stress och psykisk ohälsa framställs som två separata faktorer. Stress konstrueras genom denna uppdelning som något yttre. Transitiviteten i denna problemformulering innebär att barnen är objekt, som omgivningen måste riskminimera. Barnen ska i framtiden bli subjekt med agens, som ska ta makten över sina egna liv. Autonomi förutsätts som högt värderat i det individualiserade samhället. Att få ett arbete likställs med att ha “makt över sitt eget liv”, vilket bygger på föreställningar från den svenska modellens gamla folkhem. Kombinationen av dessa två värden, självständig individualism och att göra rätt för sig genom att arbeta, verkar ha fullständig hegemoni i motionernas framställningar av hur medborgarna bör leva. Citatet nedan diskuterar vad det innebär att inte uppnå denna livsstil.

En nedåtgående spiral som försvårar för individen att komma tillbaka och som på sikt bidrar till och förstärker ett utanförskap.

(Motion till riksdagen (M), 2018/19: 1251, s. 2.)

Samhället antyds bestå av tydliga normer för hur ett livslopp ska se ut. Samhället bygger på produktivitet i form av att medborgarna slutför utbildningar och sedan förvärvsarbetar fram till pensionsålder. "Utanförskap" syftar i framställningarna ofta på personer som hamnar utanför samhället eftersom de inte förvärvsarbetar. Utanförskap som problem framställs olika av ideologiskt olikartade partier. Miljöpartiet kopplar nedan utanförskap till socioekonomisk utsatthet.

Vi tycker att Sverige måste förbättra arbetet med att förebygga psykisk ohälsa hos unga och uppmärksamma att ekonomisk utsatthet ökar risken för ohälsa.

(Maria Ferm (MP), Aktuell debatt, 9 mars, 2018, s. 10.)

Att många talare identifierar vissa grupper som mer sårbara än andra tyder på ett risktänk som går att jämföra med Becks (2000) beskrivning av ett samhälle som ständigt överväger framtida risk.

5.2 Att identifiera riskindivider

En vanlig framställning är att det finns individer med en större inbyggd risk för psykisk ohälsa, men även att vissa grupper har en större risk för detta.

Den psykiska ohälsan ökar framför allt hos unga tjejer [...] Unga hbtq-personer är en särskilt utsatt grupp. [...] Enligt en ny kartläggning som Karolinska institutet har gjort på uppdrag av socialstyrelsen är också ensamkommande barn och unga särskilt drabbade.

(Maria Ferm (MP), Aktuell debatt, 9 mars 2018, s. 9.)

Riskgrupper är ett sätt att underlätta identifierandet av individer med risk för psykisk ohälsa. Miljöpartiet identifierar ovan grupper som framställs som extra utsatta. "Unga tjejer", "hbtq-personer" och "ensamkommande barn och unga" är i denna problemrepresentation riskgrupper, som behöver extra insatser för att inte drabbas av psykisk ohälsa. I Miljöpartiets framställningar kopplas riskgruppernas utsatthet till att det finns brister i systemen runt dessa människor. Unga kvinnor får genom denna problemrepresentation subjektsposition som en

strukturellt utsatt grupp, men tillskrivs i övrigt inte särskilda egenskaper. Fokus på riskgrupper osynliggör andra med psykisk ohälsa, som inte tillhör dessa grupper. Detta fokus implicerar även att majoriteten av medborgarna inte drabbas av psykisk ohälsa, vilket kan förminska problemet med ökad psykisk ohälsa i befolkningen. Att talaren underbygger sitt argument med att hänvisa till en undersökning som Karolinska institutet utfört är också ett exempel på explicit intertextualitet då hon uttryckligen hänvisar till vem som gjort undersökningen. Hennes argument stärks av att hon visar på att de slutsatser hon vill dra också har dragits av en trovärdig källa.

När man tittar på hur elever i årskurs 9 mår framgår också att måendet är starkt sammankopplat med oro för familjens ekonomi. Det måste skapas bättre förutsättningar till god vård genom tydligare samverkan mellan olika aktörer som möter barn- och unga i en utsatt situation. Samarbetet mellan sjukvården och skolans elevhälsovård behöver utvecklas och stärkas för att möta den problematik som finns med psykisk ohälsa hos unga. Genom så kallad screening av den psykiska ohälsan, likt den som görs av den fysiska hälsan inom skolan, kan psykisk ohälsa upptäckas tidigare och behandlas effektivare.

(Motion till riksdagen (S), 2018/19: 2135, s. 1.)

Screening som lösning lyfts fram av flera partier. Denna problemrepresentation fokuserar på att identifiera individer med inneboende risk för framtida psykisk ohälsa. I citatet ovan kopplas först psykisk ohälsa till miljöfaktorer, familjens ekonomiska situation, men slutsatsen blir ändå att lösningen borde innebära screening. Denna lösning förutsätter att problemet inte beror på miljöfaktorer. Den psykiska ohälsan finns alltså redan i individerna och lösningen handlar om att hitta och hantera den. Subjektpositionen som tillskrivs barnen med eventuell framtida psykisk ohälsa innebär att de är objekt som har mer eller mindre inbyggd risk, som behöver diagnostiseras av en expert. Risken för psykisk ohälsa i individerna impliceras vara möjlig att bedöma objektivt utifrån. Psykisk ohälsa kan ta sig många olika uttryck och tecken på framtida psykisk ohälsa bör i praktiken vara svåra att bedöma. Citatet ovan kommer från en socialdemokratisk motion, skribenten i citatet nedan representerar Liberalerna, men de för trots skilda politiska ideologierna liknande resonemang.

Idag görs redan kontroller av elevers fysiska hälsa, vi vill att skolhälsovården på samma vis också genomför psykiska hälsokontroller. Varje elev som faller genom den psykiska hälso- och sjukvårdens nät är ett svek mot våra unga och riskerar dennes skoltid.

(Motion till riksdagen (L), 2018/19: 507, s. 1.)

Problemrepresentationen ovan innebär att oupptäckt risk i individerna är problematiskt. Psykisk ohälsa förutsätts grundas i individen och individernas livsmiljö lämnas som oproblematiserad. Hälsokontroller föreslås som en form av standardiserad felsökning av alla individer, för att hitta dem som har inneboende risk för psykisk ohälsa. Sjukvårdens instanser beskrivs metaforiskt som ett nät, som illustrerar uppfattningen om en risk i samhället, i att samordningen mellan olika instanser inte fungerar. Detta framställs genomgående i motionerna som ett problem. Konstaterandet att det "är ett svek" framförs med hög grad av instämmande och det dramatiska ordvalet svek används för att förstärka argumentet. Risken mot ungas skoltid utgör en risk för samhället, då individernas inträde på arbetsmarknaden kan försenas.

5.3 Familjens ansvar att förebygga risk

Kraven som ställs på föräldrar att ta ansvar för förebyggandet av, såväl som hanteringen av, sina barns psykiska ohälsa ökar genom problemrepresentationerna i en del av motionerna. Teknologi diskuteras i några motioner som en riskfaktor som föräldrar borde övervaka.

Många har sett vuxna i lekparken som fokuserar på sina mobiler när barnen söker ögonkontakt och uppmärksamhet. Detta väcker sorg då anknytning är så viktig för barnets personlighetsutveckling. [...] Enligt Dr Gordon Neufeld är anknytning till vuxna i tidigt stadium, en av de viktigaste skyddsfaktorer tillsammans med att det ges utrymme att leka, med det menas inte att låta barnen sysselsätta sig med tv-spel, dator eller mobil. De måste också få vila från stress och press. [...] Samhället behöver informera och stärka vårdnadshavare om orsakerna till psykisk ohälsa så att man kan ges möjlighet att förebygga det. (Motion till riksdagen (M), 2018/19:1359, s. 2–3.)

I citatet ovan härleds stress till aspekter av individens livsstil, där teknologi utgör en riskfaktor som individen måste lära sig självreglera. Föräldrars mobilanvändning problematiseras, såväl som att barnen själva tillåts använda teknologi, som orsak till senare psykisk ohälsa hos barn. Politiker har möjlighet att välja forskning som understödjer den problemrepresentation de argumenterar för. I citatet ovan citeras en psykolog vilket är ett exempel på utövandet av den politiska maktresurser att kunna välja vilken forskning som ska legitimeras, liksom Beck (2000, s. 294–295, 347) diskuterar. I citatet ovan är mobiler ett problem eftersom de stör anknytning, som är viktigt för barnens "personlighetsutveckling". "Skyddsfaktorer" ska skydda barnet från att utveckla oönskade egenskaper. Teknologi blir en riskfaktor, som hotar denna personlighetsutveckling. Samhällets roll blir att utbilda föräldrarna i hur de ska

uppfostra barnen till en riskminimerande livsstil. Denna problemrepresentation härleder delvis problemet till individerna, delvis till den icke-strukturella miljöfaktorn teknologi. Genom att problematisera teknologi, som tillskrivs begreppet livsstil, är ansvaret att hantera denna riskfaktor inte statens utan föräldrarnas. Hur stort fokus familjen får i problemrepresentationerna varierar mellan partierna, vilket är relaterat till partiernas ideologiska grund. Kristdemokraterna kontrasterar mot övriga partier genom att genomgående framhålla otrygga familjeförhållanden som orsak till psykisk ohälsa. De föreslår därför att staten ska erbjuda föräldrar stöttning, framförallt för föräldrar med barn i tonåren. I citatet nedan betonas familjens roll i barnets utveckling.

Det är bara i familjen du har förutsättningar att komma in i ett sammanhang där du är älskad villkorslöst. [...] Alla föräldrar förmår inte ge den där villkorlösa kärleken [...]. Alla som blir föräldrar för första gången ska erbjudas familjerådgivning, och det ska vara något naturligt och någonting som alla får ta del av.

(Emma Henriksson, KD, Aktuell debatt, 9 mars 2018, s. 19)

Kristdemokraterna fokuserar särskilt på att föräldrarnas stöd och kärlek är viktigt för den psykiska hälsan. Implicit i citatet framgår att otrygga familjeförhållanden är ett problem för ungdomar. Därför blir också deras föreslagna lösning att regeringen ska ta ansvar för att stötta föräldrar som inte klarar av sina barn. Att familjerådgivning med hög grad av instämmande framhålls som något som ska vara "naturligt" innebär en uppfattning om att samhället ska uppfostra föräldrar. Detta implicerar att föräldrarna inte är kompetenta nog att ta hand om sina barn, men att statens ingripande måste gå genom föräldrarna eftersom familjen är samhällets viktigaste enhet. Denna uppfattning om familjens roll i samhället är ideologiskt betydelsefull för Kristdemokraterna som parti.

5.4 Skolan som hälsofrämjare i behov av utbildning

Skolan som institution diskuteras genomgående i motionerna som ett viktigt redskap i folkhälsoarbetet med att motarbeta psykisk ohälsa hos unga.

Därför är det påtagligt att förskolans och skolans hälsofrämjande och förebyggande arbete är av central betydelse för arbetet mot psykisk ohälsa. [...] Därför är det förebyggande arbetet av stor vikt. Mot bakgrund av detta är det såklart extra viktigt att skolans personal är medveten om vad psykisk ohälsa

innebär för barn och unga samt hur man upptäcker signalerna tidigt. [...] Dock är det såklart viktigt att vuxna inom skolans värld får en ökad kunskap kring ämnet.

(Motion till riksdagen (S), 2017/18:868, s. 1–2.)

Risk för psykisk ohälsa existerar genom denna problemrepresentation redan hos individerna, det förebyggande arbetet handlar om att omgivningen hantera den. Miljöfaktorerna omkring barnen lämnas som oproblematiska. Skolans ”hälsofrämjande och förebyggande arbete” beskrivs med hög grad av instämmande som en viktig aspekt av folkhälsoarbetet. Skolan är en institution som ska fungera som ett verktyg för att uppfostra barnen till hälsosamma beteenden men även övervaka om barnen visar “signaler” för risk. Transitiviteten innebär ovan att barn tillskrivs en subjektsposition som innebär att en del har en inbyggd risk, som innebär att de senare kommer utveckla psykisk ohälsa om inte risken hanteras. “Såklart” i citatet innebär att skribenterna uttrycker sig med hög grad av instämmande om att skolpersonalen behöver “få ökad kunskap kring ämnet”. Skolpersonalens subjektsposition innebär att de ska riskövervaka barnen, men de är även objekt som behöver utbildas i hur detta ska göras. De tillskrivs som grupp därmed egenskapen okunskap. Uppfattningen att skolans personal behöver ökad kunskap för att förstå och uppmärksamma psykisk ohälsa är återkommande i materialet.

Det behövs mer kunskap om hur skolan bäst kan arbeta för att främja barns psykiska hälsa, därför bör regeringen överväga att i enlighet med vad som anförs ovan se över skollagen för att tydliggöra och följa upp det hälsofrämjande arbete som elevhälsan utför.

(Motion till riksdagen (M), 2017/18:2742, s. 1.)

Lösningen formuleras ovan som att skollagen bör ses över, vilket förändrar problemformuleringen från att det allmänt behövs “mer kunskap”, till att istället handla om att elevhälsan inte har tillräcklig kunskap. Transitiviteten innebär att elevhälsans personal blir objekt som behöver tydligare direktiv, eftersom de framställs sakna kompetensen att ta situationsanpassade beslut. Kontexten som elevhälsan arbetar i, såsom personaltäthet och resurser, osynliggörs genom denna problemrepresentation. Lösningen indikerar även att arbetet behöver standardiseras, då det hälsofrämjande arbetet ska vara likadant överallt. Detta är en form av interdiskursivitet, då framställningen gjorts med en medvetenhet om att dessa yrkesgrupper inte har hög status. Motionen som citatet nedan kommer från kontrasterar mot detta med en konkurrerande framställning.

För att det ska finnas tillräckligt med tid och kompetens att bedriva ett snabbare och mer välkoordinerat arbete krävs fler anställda i elevhälsan. [...] Lärare ska ha mandat att sätta in stöd som kan göra skillnad så fort de ser att en elev behöver det.

(Motion till riksdagen (MP), 2018/19:2731, s. 5–6.)

Denna problemrepresentation framställer skolpersonalens arbete som otillräckligt på grund av yttre förhållanden, inte på grund av att den befintliga personalen inte är tillräckligt kompetent eller utbildad. Problemet blir här en alltför begränsad yrkesautonomi, vilket konkurrerar med framställningen av problemet som otillräcklig styrning av skolpersonalens arbete.

Problemformuleringen ovan vilar på antaganden om läraren som ett subjekt med kompetensen att göra en självständig bedömning. Lärarnas subjektsposition innebär här alltså att de tillskrivs egenskaperna yrkeskompetens och autonomi. Transitiviteten innebär även att eleverna blir subjekt i behov av olika stöd, vilket framstår som normalt snarare än patologiskt.

Socialdemokraterna framhåller återkommande att regeringen satsat mer resurser på fler anställda till elevhälsan, vilket är en interdiskursiv argumentation för att det egna partiet har hanterat problemet med den ökade psykiska ohälsan.

I syfte att förstärka och utveckla elevhälsan satsar regeringen 200 miljoner kronor årligen från och med 2016. Detta har bidragit till att det är fler än 700 fler anställda i elevhälsan idag jämfört med 2014.

(Annika Strandhäll (S), interpellation, Prot. 2017/18:139, s. 20.)

Problemrepresentationen ovan innebär att problemet med ungas psykiska hälsa beror på att det inte finns tillräckligt med personal, inte att personalen inte är kompetent. Orden “förstärka” och “utveckla” innebär att elevhälsan behöver byggas ut. Detta överensstämmer med Miljöpartiets problemformulering. Citatet indikerar vidare att skolan har ett ansvar över ungas psykiska hälsa och att de behöver mer resurser för att kunna ta detta ansvar.

Socialdemokraterna framställer dock ibland även problemet som att kunskapsmålen och kursplanerna behöver bli tydligare, vilket överensstämmer med Moderaternas framställningar.

Kunskapsmålen och kursplanerna behöver revideras och utformas tillsammans med lärare och ungdomar, bland annat för att öka tydligheten.

(Annika Strandhäll (S), interpellation, Prot. 2017/18:139, s. 25.)

Detta fokus på att utveckla kunskapsmål och kursplaner indikerar att lärare måste styras. Lärare och ungdomar tillskrivs dock subjektivitet, då talaren vill att dessa ska vara delaktiga i utformandet av kunskapsmålen och kursplanerna. Detta kan tolkas som ett tecken på att Socialdemokraterna ideologiskt befinner sig någonstans mellan Miljöpartiet och Moderaterna, då de verkar kombinera deras konstruktioner av problemet till en slags kompromiss.

5.5 Behovet av upplysning och mer kunskap

Kunskap är ett återkommande ord i de politiska framställningarna som ingår i materialet. Ofta i sammanhanget att det behövs mer kunskap genom mer forskning alternativt att skolpersonal, första linjen eller föräldrar behöver utbildas.

Det finns kunskap om förebyggande arbete men den behöver stärkas upp genom att grundligt ta reda på vad de olika orsakerna barn och unga upplever vara orsakerna till att man mår dåligt. Därefter behöver man utveckla och intensivifiera det förebyggande arbetet som behöver spridas till första linjens personal som möter barn, unga, föräldrar inom för- och grundskola, mödra- och barnavårdscentraler etc. (Motion till riksdagen (M), 2018/19: 1359, s. 3.)

Problemrepresentationen ovan framställer en avsaknad av kunskap om orsakerna bakom psykisk ohälsa. Det finns dock kunskap "om förebyggande arbete", som första linjens personal ska utföra. Att det förebyggande arbetet ska "spridas till första linjens personal" antyder att någon annan instans hittills ansvarat för detta. I det övriga empiriska materialet framgår att det förmodligen handlar om att specialistvården ska få färre patienter, genom att en del patienter istället ska hanteras av elevhälsan och allmänvården. Lösningarna som presenteras indikerar alltså två problem: att det är oklart varför fler utvecklar psykisk ohälsa samt att första linjens personal inte utför tillräckligt mycket förebyggande arbete, vilket innebär högre kostnader och fler patienter för specialistvården. Transitiviteten i denna framställning innebär att det är ospecificerat vem agenten som ska ta reda på orsakerna bakom den ökade psykiska ohälsan är. Det är även oklart vem "man" är, som ska ansvara för att första linjen ska "intensifiera det förebyggande arbetet".

Många referenser används återkommande i materialet. Detta demonstrerar en utbredd intertextualitet på den politiska arenan, som ibland är explicit och ibland implicit. Framställningarna utnyttjar ofta intertextualitet i syfte att stärka det egna argumentet genom att hänvisa till andra. De vanligaste referenserna är till Socialstyrelsens och

Folkhälsomyndighetens statistik, som beställs och finansieras av staten. Forskning och kunskap värderas högt och uppmaningar om att det behövs mer kunskap används som en universallösning.

Det är också ett ämne som många har svårt att prata om så det behövs någon slags upplysningskampanj så att vi ökar medvetenheten både hos allmänheten, bland beslutsfattare och inom skolhälsovården med flera.

(Motion till riksdagen (S), 2017/18: 1408, s. 1.)

“Någon slags upplysningskampanj” är ett oprecist förslag. Problemet konstrueras som att varken beslutsfattare, skolhälsovården eller allmänheten har rätt kunskap. De som utelämnas är forskare och sjukvården. Dessa är då alltså förmodligen subjekten som besitter kunskapen, som de måste dela med sig av genom någon form av kampanj. Transitiviteten i denna formulering tillskriver dock inte explicit något subjekt agens. Det blir därmed oklart vem som ska ansvara för att någonting i praktiken sker. Underförstått när lösningen formuleras som “mer forskning” är ofta att forskarna helst ska komma med andra lösningar, även om det redan finns mycket forskning som framfört förslag på lösningar, som anses för resurskrävande.

Det är beklämmande att socialstyrelsens analys av 2016 och 2017 visar få konkreta resultat.

Socialstyrelsen skriver bland annat att ‘en relativt stor del av stimulansmedlen använts för att utveckla och ändra planerna, inte till att genomföra dem. Detta kan delvis bero på att detta inte i första hand ingått i uppdraget, dels på att förutsättningar och krav förändrats över tid.’ Detta är märkligt och starkt oroväckande. Tydligt är att den ekonomiska satsningen måste kompletteras med mer forskning för att utveckla fler behandlingsmetoder och forskning på området.

(Motion till riksdagen (M), 2018/19:1251, s. 2.)

Problemet framställs i citatet ovan som relaterat till organiseringen av åtgärderna, vilket är statens och politikernas ansvar. Men lösningen på den bristande organiseringen formuleras alltså som mer forskning om behandlingsmetoder, vilket inte kommer påverka det politiska arbetet med organiseringen. På detta sätt kommer det förmodligen ta mycket lång tid innan de som får uppdragen faktiskt kommer till implementeringen. “Mer forskning” kan tolkas som att det behövs ny forskning som förhoppningsvis kommer fram till billigare lösningar. Det kan även tolkas som en strategi för att förhala beslutsfattande, av olika anledningar. Genom att framföra en lösning som inte har med problemet som först formulerades att göra, skiftas

fokus till något annat. Det ursprungliga problemet lämnas som bortglömt och därmed oproblemiskt.

5.6 Statistik som sanning

En intressant aspekt av referenserna till forskning är förhållningssättet till statistik och forskningsmetoderna som använts. Något som aldrig diskuteras är mätmetoden för de studier som hänvisas till. Eventuella brister med till exempel självrapportering som metod diskuteras aldrig, och statistik presenteras ofta som fakta.

Folkhälsomyndigheten redovisar att fyra av tio 11-åriga flickor uppger att de har psykosomatiska besvär såsom huvudvärk, nedstämdhet och sömnsvårigheter.

(Motion till riksdagen (MP), 2018/19: 2731, s. 2.)

Citatet ovan anger uttalat att metoden varit självrapportering, då flickorna alltså uppgett psykosomatiska besvär. Dock diskuteras inte vad mätmetoden kan innebära för resultatet. Subjektet med psykisk ohälsa beskrivs återkommande i materialet som unga kvinnor, tjejer eller flickor med psykosomatiska besvär. Subjektspositionen som tillskrivs gruppen unga med psykisk ohälsa innebär alltså att de är kvinnliga subjekt som känner stress. Psykosomatiska symtom impliceras ofta bero på att individerna är sköra och inte har lärt sig självreglera. Självmod diskuteras återkommande som ett problem, men könsfördelningen i självmordsstatistiken diskuteras aldrig i de framställningar som ingår i materialet.

Det är därför viktigt att alla delar av hälso- och sjukvården har kompetens för att upptäcka självmordsbenägenhet. Parallellt med det måste vi också öka tillgången på snabba insatser men det allra viktigaste är att se till att våra barn blir motståndskraftiga. Trots att vi har ett nationellt handlingsprogram som går ut på att minska/förebygga suicid och psykisk ohälsa går statistiken åt fel håll.

(Motion till riksdagen (M), 2018/19:1359, s. 2.)

Självmodsbenaenhet konstrueras som en risk som måste övervakas. Risken i problemformuleringen ovan, sitter i individerna, som inte är tillräckligt "motståndskraftiga". Transitivitet innebär här att dessa sköra individer är objekt, som alltså redan är självmordsbenägna. Lösningen är att de ska bli "motståndskraftiga" subjekt, men vem som ska agera för att utveckla denna egenskap i individerna är otydligt. "Vi" kan referera till vi

politiker eller vi samhället, vilket inte tydligt indikerar vem som ska ansvara för lösningarnas implementering. Förebyggande arbete med miljöfaktorer osynliggörs som lösning med denna problemrepresentation. Intressant i citatet är även att "statistiken går åt fel håll". Problemet blir därmed att rapporteringen ger en negativ bild, snarare än att fler upplever psykisk ohälsa. Statistik framställs konsekvent som objektiv fakta, som inte behöver tolkas.

[...] den psykiska ohälsan hos barn i åldern 10–17 år har fördubblats de senaste tio åren."

(Jenny Petersson (M), interpellation, Prot. 2017/18:139, s. 21.)

Statistiken i citatet ovan av Moderaterna framställs med en hög grad av instämmande, genom formuleringen "har fördubblats". Liknande framställer även Sverigedemokraterna i citatet nedan statistik med en hög grad av instämmande.

Närmare 200 000 barn och ungdomar mellan 10 och 24 år lider av någon typ av psykisk ohälsa.

(Per Ramhorn (SD), Aktuell debatt 9 mars 2018, s. 7).

I framställningen som citeras ovan anges ingen källhänvisning till var siffrorna kommer ifrån eller någon information om undersökningens metod. Trots detta konstateras siffrorna som fakta. Det framgår i materialet även en uppfattning om att lösningar måste vara statistiskt mätbara för att räknas som effektiva. Att statistik kan vara missvisande verkar inte övervägas och statistik verkar ha en hegemonisk ställning som likställt med sanning. Då intertextualiteten på den politiska arenan är mycket hög kan det ibland vara så att skribenten förväntar sig att mottagarna ska vara medvetna om och känna igen de undersökningar som ofta citeras, men detta förklarar inte varför till exempel begränsningar med självrapportering som mätmetod och resultatens tolkning inte diskuteras.

5.7 Officiell diagnos eller upplevd psykisk ohälsa

En problemrepresentation som är vanligt förekommande handlar om att skolan idag kräver att fler barn ska utredas för en diagnos. Detta menar talare leder till stort tryck på vården och till en överdiagnostisering samt övermedicinering av barn.

[Berättelserna] handlar om att man kräver diagnos för att tillstålla dessa elever stöd i skolan, trots att lagen är mer än tydlig. Detta får konsekvenser för de barn som inte får stöd när de behöver det. Det får

också konsekvenser på så sätt att de barn som behöver få tillgång till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrien hamnar i långa köer

(Annika Strandhäll (S), Aktuell debatt, 9 mars, 2018, s. 4)

Det framgår inte ovan vem som står i vägen för att resurser ska tilldelas skolorna för barn med extra behov, utan att diagnos krävs. Transitiviteten innebär genom formuleringen “man kräver” ett osynliggörande av vem som kräver diagnosen. Eftersom det inte framgår varför lagen inte efterföljs eller av vem blir problemet omöjligt att lösa. Diagnoser särskiljs ofta även från icke officiellt erkänd psykisk ohälsa, liksom i citatet nedan.

Utifrån ett folkhälsoperspektiv är de siffror vi ser gällande insjuknande i diagnoser samt upplevd psykisk ohälsa alarmerande.

(Motion till riksdagen (V), 2018/19: 2230, s. 2.)

“Upplevd psykisk ohälsa” framställs återkommande i materialet i relation till “diagnoser”, som är officiellt bekräftad ohälsa, som framstår som mer legitim och allvarlig. Diagnoser framstår som något separat från upplevd psykisk ohälsa och den typen av ohälsa som barn- och ungdomspsykiatrien, BUP, ska ägna sig åt. Graden av instämmande blir med ordvalet “upplevd” låg, då subjektets upplevelse inte nödvändigtvis framstår som rättfärdigad. Det framstår i argumentationerna för att stärka första linjen ofta som att de som endast har “upplevd psykisk ohälsa” köar till BUP i onödan. Köerna är därmed inte långa eftersom fler faktiskt har behov av specialiserad vård. I citatet nedan framgår en motsägelse, då två motsatta värden ska kombineras.

Det är viktigt att alla får tillgång till den behandling som passar den enskilde bäst utifrån diagnos.

(Motion till riksdagen (V), 2018/19: 2230, s. 4.)

Patienten ska få en diagnos, alltså passas in i en standardiserad mall för behandling, men samtidigt ska de individualiserade värdena om individens unicitet tillgodoses. Nyliberala hegemoniska uppfattningar om effektivisering och standardisering konkurrerar här med individualismen, som också uppnått en hegemonisk status i det moderna samhället. Citaten nedan demonstrerar en uppfattning om mätbarhet som något mycket viktigt.

Man kan tänka sig att ett mål i arbetet med att stävja den upplevda psykiska ohälsan kan vara att den psykiska ohälsan ska sluta öka före år 2020. Det skulle kunna vara att den psykiska ohälsan ska

halveras till 2030. Eller något annat som är mätbart och möjligt att uppnå med de styrmedel som står till buds. Detta bör regeringen se över, eventuellt med ett riktat uppdrag till utredare eller myndighet, och återkomma till riksdagen med för att fortsätta diskussionen om hur evidensbaserade lösningar kan ta oss närmare det målet.

(Motion till riksdagen (M), 2017/18: 382, s. 2.)

Vad målsättningen i framställningen ovan ska vara framställs inte som lika viktigt som att målet ska vara mätbart. Innehållet i målet är inte huvudsaken, det är mätbarheten, som har ett slags egenvärde. Ett stort fokus på mätbarhet och en överdriven tilltro till statistik kan i praktiken innebära ett osynliggörande av det egentliga problemets innehåll. "Evidensbaserade lösningar" anges ovan med hög grad av instämmande som den ultimata metoden för att uppnå det ännu ospecificerade mätbara målet. Evidensbaserade lösningar innebär lösningar som har testats vetenskapligt och bevisats effektiva. Dessa ännu inte konkretiserade lösningar framställs, liksom mer kunskap eller forskning, ofta som universallösningar. Vem som i praktiken ska ansvara för att ta fram sådana lösningar och hur detta ska gå till är genomgående oklart.

5.8 Konkurrerande ideologier

De olika partiernas argumentationer bygger på en implicit interdiskursivitet, då dessa tydligt formuleras med ideologiska ordval och bakomliggande ideologiska föreställningar.

Vänsterpartiet återkommer i sina framställningar ofta till jämlikhet och jämställdhet. De kopplar gärna psykisk ohälsa till klassklyftor och resursbrist på grund av skattesänkningar, vilket är en interdiskursiv argumentation för det egna partiets samhällsvision.

Stärk alla incitament för jämlikhet! Ökade klyftor innebär ökad psykisk ohälsa. [...] Det tråkiga i denna debatt är att de borgerligas kömiljard är number one. Det är ett totalt felskär, tror jag.

(Karin Rågsjö (V), Aktuell debatt, 9 mars, 2018, s. 38.)

Ökade klyftor sammankopplas ovan med ökad psykisk ohälsa, lösningen blir därför ökad jämlikhet. Utropstecknen innebär att detta framförs med en hög grad av instämmande. Påståendet framställs som objektiv sanning och lämnar inte utrymme för andra tolkningar av situationen. Det framförs kritik mot de borgerliga partiernas förslag om att en prestationsbaserad statlig kömiljard, vilket ligger i linje med Vänsterpartiets ideologiska grund. Miljöpartiet fokuserar nedan, liksom Vänsterpartiet, på miljöfaktorer som de främsta

orsakerna bakom utvecklandet av psykisk ohälsa. Båda dessa partier utgår från en världsbild som innebär att gruppens intressen värderas högre än individens. Miljöpartiet har dock till skillnad från Vänsterpartiet inte samma fokus på klassklyftor eller skatter.

Många elever beskriver hur de i dagens betygssystem upplever att de bara bedöms utifrån det de har allra svårast för, ett system som skapar stress och ohälsa bland unga. [...] Skolvalet, framförallt gymnasievalet, innebär en stor stress för många. [...] Att känna sig trygg i sin egen kropp och sexualitet och inte utsättas för sexism eller homofobi är avgörande för ungas hälsa.

(Motion till riksdagen (MP), 2018/19: 2731, s. 6.)

Användandet av ordet “system” illustrerar att problemets orsaker i denna problemrepresentation tillskrivs strukturer runt individerna, inte individerna själva eller deras anhöriga. Transitiviteten innebär här att ungdomarna blir subjekt som beskriver hur de upplever stress på grund av systemets uppbyggnad och faktorer i miljön. Deras subjektsposition innebär alltså inte att de har särskilda egenskaper som grupp, jämfört med dem som inte har psykisk ohälsa. Strukturerna och gymnasievalet beskrivs med en hög grad av instämmande som orsaker till uppkomsten av psykisk ohälsa i individerna. Högerpartierna utgår ifrån en annan samhällssyn. De föreslår återkommande prestationsbaserade bidrag som lösningar på problemet, vilket förutsätter att de strukturella förhållandena redan är bra och att det är individerna som måste motiveras till att arbeta mer effektivt.

Regeringen har, precis som när det gäller kömiljarden för vården, tagit bort det prestationsbaserade system och den satsning som alliansregeringen införde för att korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri. [...] Sverige ska vara ett land där alla barn och unga ska kunna uppleva fördomsfrihet och goda möjligheter till social rörlighet.

(Camilla Waltersson Grönvall (M), Aktuell debatt, 9 mars 2018, s. 6.)

I citatet ovan påtalas att den Socialdemokratiska regeringen avskaffat prestationsbaserade bidrag till vården och det impliceras att detta var ett dåligt beslut. Lösningen på problemet blir att återinföra dessa bidrag. Social rörlighet framhålls som viktigt för den psykiska hälsan, vilket överensstämmer med moderaternas ideologiska grund som poängterar individualism och social rörlighet som viktiga komponenter i ett välfungerande samhälle.

Tidiga betyg, som lär barn och unga att tidigt tackla motgång, är ett annat förslag. Tydligare kunskapskontroller i förberedelseklasser, aktivt skolval och en översyn av skollagen för att tydligare

fokusera på trygghet och studiero - är andra förslag som sammantaget skulle motverka en känsla av maktlöshet inför den egna framtiden och tydliggöra vilka krav som ställs samt hur man uppfyller dem. (Motion till riksdagen (M), 2017/18:382, s. 2.)

Problemrepresentationen ovan fokuserar på uppfostran via skolan som förebyggande åtgärd mot psykisk ohälsa. Transitiviteten innebär att subjekten som har agens att kunna förbättra situationen implicit är politikerna, som ska införa "tydligare kunskapskontroller" och "översyn av skollagen", vilket reproducerar en föreställning om att lärarprofessionen inte har kompetensen att göra egna bedömningar och därför behandlas som objekt som måste styras av en mer kompetent agent. Individfokus i problemformuleringen ovan osynliggör miljöfaktorer helt, då det som framställs som problematiskt är att individerna inte uppfostrats till att självreglera, så att de klarar av de befintliga förhållandena i samhället. Individerna ska lära sig "tidigt tackla motgång", de måste alltså härdas för att anpassa sig till ett samhälle som är fyllt av risker som de borde kunna hantera. Denna uppfattning om samhället som fyllt av risker överensstämmer med Becks (2000, s. 161) beskrivning av risksamhället, där han problematiserar att individerna till följd av individualiseringen tillskriver sig själva problem som egentligen hänger ihop med samhällets förändrade strukturer. Problemrepresentationen ovan konstruerar en motsvarande förväntning på att individerna själva ansvarar över att genom självreglering förhålla sig till samhället, oberoende av förhållandena som råder. Transitiviteten innebär här att individerna är objekt, som ska uppfostras till att få rätt egenskaper. Subjektpositionen som tillskrivs personer med psykisk ohälsa som grupp förutsätter att de kollektivt fått fel uppfostran och därför inte utvecklat rätt egenskaper.

Att specifikt förberedelseklass, som är en introduktion för nyanlända till den svenska skolan, omnämns är en form av interdiskursivitet. Nyanlända identifieras som en riskgrupp. Förslagen på lösningar verkar i övrigt riktas mot alla barn och unga. Problemformuleringen vilar på antaganden om att tydliga krav från samhället på individen redan i barndomen, kommer resultera i att individerna utvecklar de egenskaper som de behöver för att fungera i samhället utefter de förhållanden som råder. Problemformuleringen vilar även på antaganden om att alla människor har samma förutsättningar. "Aktivt skolval" som ska motverka känslor av maktlöshet hänger nära samman med en liberal ideologi som förutsätter att individen ansvarar över sin egen hälsa. Prestationskrav blir med den förförståelsen inte en källa till stress, källan till stress är istället en upplevelse av ofrihet och att inte få möjligheten att göra fria val.

Sverigedemokraternas förslag nedan handlar om förändrad lagstiftning inom hälso- och sjukvårdslagen för att tydliggöra rättigheter och skyldigheter för både sjukvårdspersonal och patienter.

Därför har vi föreslagit en stärkt lagstiftning inom detta område, både i hälso- och sjukvårdslagen och i patientlagen. Vi vill se en lagstiftning som fastslår tydliga skyldigheter och fördelar ansvaret att fullgöra dem. Den ska innehålla ett rättighetsbegrepp som tydliggör vad patienterna har rätt att förvänta sig i vården. [...] För att öka patienternas insyn och hjälpa dem till snabbare vård föreslår vi också att det införs ett nationellt it-stöd, alltså en portal där patienter får en helhetsbild av väntetider och tillgänglighet över hela landet. Det ska vara möjligt för patienter och anhöriga att se var köerna är kortast och välja att åka dit.

(Per Ramhorn (SD), Aktuell debatt, 9 mars 2018, s. 8.)

Denna problemformulering implicerar att vårdpersonal inte tar ansvar för sina arbetsuppgifter utan yttre kontroll. Patienterna förväntas ta större ansvar genom att välja mellan olika vårdalternativ. Här överförs en större del av ansvaret för den psykiska ohälsan till individen. System runt individen och socioekonomiska förhållanden lämnas som oproblematiska genom denna problemformulering. Alla medborgare förutsätts ha samma möjligheter att skaffa information om valmöjligheterna och till att förflytta sig dit vårdköerna är kortast. Det framgår en uppfattning om att individen bör ha makt över sitt eget liv och att valfrihet är viktigt. Individualism som idéföreställning verkar genomgående ha hegemoni i samtliga framställningar i materialet, även från partier som inte historiskt har individualism som en utgångspunkt i sina ideologier.

Målet ska vara ett så självständigt liv som möjligt. Egenmakt och inflytande är nyckelord för att människor som drabbats av psykisk sjukdom ska kunna återhämta sig på bästa sätt.

(Motion till riksdagen (V), 2018/19: 2230, s. 4.)

I citatet ovan från Vänsterpartiets motion värderas ett självständigt liv mycket högt, trots partiets ideologiskt socialistiska utgångspunkt, som i övrigt fokuserar mer på gruppens intressen än på individen. I citatet ovan konstateras uttalat ett antagande om att kontroll eller "egenmakt" är nödvändigt för återhämtning från psykisk ohälsa. Alla motionerna i materialet till denna studie är i sina problemrepresentationer överens om att ett stort problem med psykisk ohälsa är att individen blir osjälvständig. Detta kopplas ofta samman med oförmåga att prestera i skolan eller att arbeta. Problemet med osjälvständighet är alltså förutom

individens upplevelse, även oförmågan att prestera. Problemrepresentationen som citeras nedan kontrasterar mot de flesta andra i materialet, då den bryter av från konstruktionen av prestationsförmåga som likställt med hälsa.

Men det handlar också om hur vårt samhälle utvecklats mot ökade prestationskrav, informationsstress och konsumtionshets. [...] Att Sverige som land blir allt rikare samtidigt som vi mår allt sämre är en ekvation som inte går ihop.

(Motion till riksdagen (MP), 2018/19: 2731, s. 2–3.)

Miljöpartiets framställning ovan problematiserar prestationskrav, informationsstress och konsumtionshets i det moderna samhället som något negativt och som en källa till stress. Detta är ideologiskt förankrat i Miljöpartiets bakgrund som miljö rörelse med fokus på kollektivism och motstånd mot de materiella värdenas hegemoni i det moderna samhället.

5.9 Effektiv uppdelning och samordning mellan instanser

Vården är organiserad enligt “new public management”-modellen, som förespråkar uppdelandet av arbetsuppgifter i mindre enheter för ökad effektivisering samt för att det tydligt ska gå att spåra vem som presterat vad och hur budgeten används. Detta upplägg problematiseras ofta i motionerna men konkreta lösningar för hur organiseringen ska gå till istället framförs inte.

Det finns en nämnvärd risk att personer med psykiatrisk sjukdom faller mellan stolarna när det kommer till frågan om tillgången till adekvat vård. Många patienter hamnar mellan bedömnings- och diagnoskriterier där de nekas vård på olika vårdinstanser med argument som att de är för friska respektive för sjuka beroende på var i vårdkedjan du söker vård.

(Motion till riksdagen (V), 2018/19: 2230, s. 3–4.)

Citatet ovan problematiserar möjligheten att patienter “faller mellan stolarna” på grund av bristen på samordning mellan instanser samt nutidens starka fokus på att sjukvården ska ställa diagnoser. Formuleringen “en nämnvärd risk” innebär att skribenten med hög grad av instämmande framför att det är mycket troligt att patienter med psykisk ohälsa inte får hjälp av någon av vårdens instanser. Problemet med hanteringen av patienter som har hälsoproblem som kategoriseras under flera olika enheter, till exempel både psykisk ohälsa och missbruk, diskuteras återkommande i materialet. Detta blir ett problem eftersom det verkar nästan

omöjligt att erbjuda flera typer av vård samtidigt, eftersom olika instanser inom vården inte är uppbyggda på ett sätt så att de kan samordna arbetet med andra instanser. Detta problem med organiseringen av vårdapparaten är ett politiskt problem som senare i problemformuleringarna oftast förskjuts på helt andra saker. Istället formuleras andra problem, i motionen som citeras ovan av Vänsterpartiet fokuserar skribenterna till exempel på den ideologiskt viktiga “jämligheten” och problemet övergår till att handla om ojämlik vård. Lösningen blir därmed att utreda om tydligare riktlinjer till landstingen, så att det ska vara tydligt vilken vård de förväntas erbjuda. En lösning som alltså inte berör problemet med samordningen mellan instanser och som kvarstår för de olika landstingen att hantera.

En annan variant av fenomenet med förskjutning från ett problem till ett annat förekommer när köerna till BUP diskuteras som ett problem. Det föreslås nästan aldrig utökade resurser till specialistvården, trots det ökande patientantalet.

Vi vet att det idag är långa väntetider till BUP och även för akuttider. [...] För att öka skydds nätet runt våra sköraste barn och ungdomar så borde det vara möjligt att öppna en möjlighet för föräldrar att sjukskriva sig för att kunna stötta och ha tillsyn över barn som är självmordsbenägna.

(Motion till riksdagen (C), 2017/18: 964, s. 1.)

Centerpartiet föreslår ovan en förändring av reglerna för sjukskrivning, så att föräldrarna till unga med svår psykisk ohälsa kan överta mer ansvar. Denna problemrepresentation kan tolkas som ett försök att hitta en lösning som kostar mindre resurser än att bygga ut specialistvården. Intressant i citatet ovan är även metaforen “öka skydds nätet runt våra sköraste barn och ungdomar”, som påminner om bildspråk i andra framställningar såsom att “falla genom nät” eller “falla mellan stolar”. Användandet av dylika liknelser väcker associationer till ett hjälplöst objekt som måste övervakas och fångas upp. Denna problemrepresentation tilldelar dessa individer en subjektsposition som innebär att de som grupp antas utgöras av individer som har en inbyggd skörhet som gör dem otillräckliga för samhället. Personer med psykisk ohälsa har genom denna framställning ingen agens. Istället är det samhällets som agerar och som måste samordna sina instanser så att de tillsammans fungerar som ett slags nät runt medborgarna. Alla verkar vara överens om att samordningen mellan instanser, såsom mellan primärvård eller första linjen, specialistvården (BUP) och elevhälsan fungerar dåligt. Detta är alltså egentligen ett politiskt problem med själva organiseringen. Hur förbättrad samordning mellan instanser ska organiseras framgår dock inte. Det konstateras endast att den fungerar

dålig och att fler patienter måste omdirigeras från specialistvårdens kösystem, till första linjen. Lösningen på den ökade tillströmningen till BUP framställs nästan alltid som ökade resurser till första linjen. Denna lösning förutsätter alltså att en stor del av dem som refereras till BUP inte behöver specialistvård. Epitetet första linjen indikerar även att det är denna del av sjukvårdsapparaten som i första hand ska ta hand om patienterna.

5.10 Sammanfattning

De problemrepresentationer som är vanligast återkommande i materialet är barns psykiska hälsa som framtida samhällsrisk, metoder för att identifiera riskindivider samt familjens och skolans roll i att förebygga risk för psykisk ohälsa hos unga. En vanlig framställning är även behovet av att utbilda skolpersonal och föräldrar. Andra vanliga mönster som framgått av materialet är ett stort fokus på mätbarhet och en tendens att omdirigera från svårlösta problem till problem man hellre vill diskutera. Olika partiers ideologiska grund framgår genom många problemrepresentationer. Det finns en diskrepans mellan de vanligaste problemrepresentationerna och den forskning och de rapporter som talarna respektive skribenterna själva refererar till. Denna drar övervägande slutsatser om miljöfaktorer som de viktigaste orsakerna bakom ökad psykisk ohälsa hos unga, men de vanligaste problemrepresentationerna innebär trots detta lösningar på individnivå.

6. Diskussion

I följande kapitel återkopplar vi till uppsatsens syfte. Våra frågeställningar belyser olika aspekter av syftet. De två första frågeställningarna handlar om vilka problemrepresentationer som är vanliga och vilka antaganden om orsaker dessa vilar på samt vad dessa lämnar som oproblematiskt. Dessa diskuteras i relation till varandra, då detta är intressant att jämföra. Varje central problemrepresentation som identifierats i materialet diskuteras under en egen rubrik. Den tredje frågeställningen, som handlar om subjektpositioner i framställningarna, diskuteras under en egen rubrik i relation till genus. Vidare diskuteras slutsatser samt fördelar och brister med studiens teori och metod samt även förslag på vidare forskning.

6.1 Inneboende risk i individerna

En vanlig problemrepresentation framställer risk som något inneboende i individerna, som måste övervakas. "Screening" eller sökandet av risk för ohälsa i individerna är därför en vanlig lösning. Detta kan jämföras med Becks (2000, s. 161) slutsatser om sociala problem som internaliseras av medborgarna i risksamhället, då allt fokus hamnar på individerna. Problemformuleringen vilar på antaganden om att det finns individer med inbyggd risk, men även de som lever en riskfylld livsstil och därmed omger sig med riskfaktorer. Denna problemrepresentation osynliggör strukturella förhållanden, såsom samhällets organisering, diskriminering och socioekonomiska förhållanden. Riskens tillskrivs i dessa problemrepresentationer de enskilda individerna trots att de faktorer som innebär att individerna bedöms tillhöra en riskgrupp handlar om deras position i samhället. Subjektpositionen som de med psykisk ohälsa tillskrivs innebär att de kategoriseras in som en grupp bestående av individer som är mer ömtåliga än vad som anses normalt. Barndomen framställs som en fas av livet som är extra utsatt för risk och därför särskilt behöver övervakas, vilket även diskuteras i tidigare forskning (Ohlsson, 2018, s. 95–99). Övervakning för att upptäcka tidiga tecken på risk är en resurssparande åtgärd, då specialistvård såväl som utebliven utbildning och arbetslöshet blir en dyrare samhällskostnad.

6.2 Felaktig uppfostran som orsak

Felaktig uppfostran som orsak till framtida psykisk ohälsa hos unga är en annan vanlig problemrepresentation. Riskövervakningen och uppfostran ska ske i skolan, men även genom att föräldrarna har ett ansvar att riskminimera genom att följa statliga råd för uppfostran. Denna lösning vilar på antaganden om att problemet förebyggs om statliga råd för uppfostran efterlevs och att individerna därmed fostras till att ha rätt egenskaper för att fungera väl i samhället. Barnen framställs genom denna problemrepresentation alltså som objekt, som ska formas. Socialisering i det moderna samhället utgår delvis från en framtidsprognos om en framtida livsmiljö, vilket problemformuleringen om uppfostran också gör. Den moderna uppfattningen om socialisering innebär dock även att barnen ska delta i sin egen utvecklingsprocess (Frønes, 2016 s. 1–8). Uppfostran i de politiska framställningarna motsvarar inte denna uppfattning om socialiseringsprocessen, då barnen inte blir aktiva subjekt genom denna problemrepresentation.

När föräldrarna tillskrivs ansvaret att uppfostra sina barn osynliggörs andra strukturella förhållanden i samhället. Tidigare forskning kopplar individernas och anhörigas utökade ansvar till att välfärdsstaten fått mindre resurser, men fler medborgare som är i behov av dyrare vård (Michailakis & Shirmer, 2010). Att större ansvar genom problemrepresentationer tillskrivs individerna kan därmed tolkas som ett resultat av att välfärden inte har tillräckligt med resurser. Föräldrar framställs ansvara över att hantera riskfaktorer i relation till sina barn genom att lära dem vanor som inte medför onödiga risker. Teknologi framställs som en riskfaktor (Berntsson & Ringsberg, 2014, s. 48–50). Beck (2000, s. 348–349) diskuterar hur politiker har makten att välja vilken forskning som ska lyftas fram samt vilken forskning som ska finansieras, för att understödja den argumentation som förs politiskt. Det går inte att styrka ett samband mellan användandet av teknologi och utvecklandet av psykisk ohälsa, men detta är ändå en föreställning som reproduceras (Berryman, Ferguson & Negy, 2018, s. 307–314). Att teknologi är en riskfaktor politiker gärna framhåller kan bero på att det är en riskfaktor som går att tillskriva området "livsstil" snarare än strukturella förhållanden som staten ansvarar för. Denna uppfattning om uppfostran till självreglering tillskriver barnen ett större ansvar över den egna hälsan (Löf, 2011, s. 17–19). Denna uppfattning framgår genom problemrepresentationerna i denna studies empiriska material. En återkommande framställning är även att den psykiska hälsan förut i högre grad hanterades inom familjen och att det är så det borde vara. Särskilt Kristdemokraterna och Sverigedemokraterna framhåller familjen som central i sina problemrepresentationer, vilket är ideologiskt förankrat. Därmed tillskrivs skolan, föräldrarna och barnen själva det största ansvaret över individernas psykiska hälsa.

6.3 Skolpersonal som saknar kompetens

En vanlig problemformulering är att skolpersonalen inte har tillräcklig kunskap och behöver utbildas. Denna framställning överlappar med problemrepresentationen av risk som något inneboende i individerna som måste uppmärksammas och behandlas.

Problemrepresentationen vilar på interdiskursiva antaganden om att skolpersonalen inte är kompetent och därför tillskrivs låg autonomi. Denna problemformulering mynnar ofta ut i lösningar som innebär att riktlinjer eller skollagen behöver förtydligas. Hjertström Lappalainen (2018, s. 35–37) lyfter ett exempel på hur vårddyrken genom ökade krav på administration, mätbarhet och exakta riktlinjer tappat autonomi och yrkesstatus. Detta kan jämföras med hur politikerna generellt förhåller sig till läraryrket i materialet. Skolan

framställs som en institution med ansvar för folkhälsoarbete, som måste kontrolleras genom tydliga riktlinjer. Samtidigt förskjuts ansvar för folkhälsan diskursivt över på institutionen skolan. Politiska ageranden som utformat skolan såsom den nu fungerar osynliggörs. En hegemonisk föreställning verkar vara att folkhälsoarbetet skulle fungera bättre om skolan som institution regleras hårdare och om staten kunde implementera mer detaljerade riktlinjer för exakt hur skolpersonalen ska agera som övervakare och uppfostrare av framtidens samhällsmedborgare. Personerna med psykisk ohälsa är i denna problemrepresentation osynliga. De tillskrivs rollen som objekt som ska hanteras. Skolpersonalens subjektsposition innebär att de utgör yrkesgrupper med låg status som inte anförtros autonomi.

6.4 Medikalisering

Övermedicinering av barn är en återkommande politisk problemrepresentation. Problemet härleds ibland till att normala känsloreaktioner medicineras, vilket även diskuteras i tidigare forskning (Esposito och Perez, 2014; DeFehr, 2016). Denna medikalisering framställs delvis bero på att individerna själva söker vård för normala känslor. Underförstått blir att en del personer som köar till vården egentligen borde hantera sina problem själva eller med stöd av sitt privata sociala nätverk. En annan tolkning är att den moderna sjukvårdens fokus på att diagnostisera individer med psykiska problem, kan resultera i att sociala problem härleds till individerna och att kontextens betydelse för hälsan osynliggörs (DeFehr, 2016). Med en diagnos kan ohälsan framstå som oundviklig och oberoende av kontext. DeFehrs (2016) studie framhåller att normala känsloreaktioner patologiseras och medicineras i onödan eftersom det moderna samhällets uppbyggnad kräver att individerna står ut med de förhållanden som råder. Att den psykiska ohälsan blir utbredd blir med det resonemanget naturligt. Slutsatserna om orsakerna bakom medikaliseringen skiljer sig därmed åt mellan den tidigare forskningen och de politiska framställningarna. De politiska framställningarna problematiserar generellt inte miljöfaktorerna i denna problemrepresentation utan antyder istället att de yngre medborgarna själva medikaliserar sina normala känslor. Dessa härleds inte till förändrade samhällsstrukturer i det moderna samhället. Beck (2000) argumenterar dock i sin teori om risksamhället, liksom DeFehr (2016), för att det är samhällets organisering, inte individerna som förändrats. Personerna med psykisk ohälsa tillskrivs med de två problemrepresentationerna som beskrivs ovan två olika subjektspositioner. Den ena som passiv mottagare av den vård som erbjuds, som inte förväntas ta självständiga beslut om sin hälsa. Den andra problemrepresentationen, som härleder medikaliseringen till att människor

söker vård i onödan, tillskriver dessa personer en subjektsposition som innebär att de inte är kapabla att bedöma och hantera sina normala känslor. De är därmed alltså aktiva, men inte tillförlitliga. Screening är en lösning som föreslås av flera partiers representanter i det empiriska materialet. Screening beskrivs som hälsokontroller som ska identifiera individer med risk för framtida psykisk ohälsa. En sådan lösning indikerar en risk för medikalisering av barndomen och personlighetsvariationer, då vad som ska bedömas som tecken på framtida psykisk ohälsa riskerar att bli godtyckligt.

6.5 Effektivisering som omöjliggör samordnad behandling

Denna problemrepresentation handlar om hanteringen av patienter som inte passar in i endast en mall för diagnos. Uppdelning och kategorisering likställs inom “new public management”-modellen med effektivitet och kostnadseffektivitet. Detta har inneburit en uppdelning av sjukvårdens instanser, som gjort samordning svårmanövrerat. Detta fokus på mätbarhet och diagnosticering tar inte hänsyn till icke-mätbara kvaliteter i vården, vilket kan försämra den vård patienterna faktiskt får (Hjertström Lappalainen, 2018, s. 35–37). Det blir alltså en motsägelse, då modellen för effektivisering förhindrar effektiv behandling. I de politiska problemrepresentationerna förflyttas ofta fokus från modellen för organisering som problematisk, till helt andra problem. Detta tolkas som att det inte finns politisk vilja att förändra vårdens strukturella upplägg, som idag är baserat på “new public management”-modellen. Det finns inte heller andra förslag på lösningar på problemet som är tillräckligt resurseffektiva för att övervägas. Därför framstår lösningarna som presenteras ofta som en form av avledning till andra problem eller värdefrågor som partierna vill fokusera på istället. “New public management” som upplägg verkar ha uppnått en hegemonisk ställning som modell för organisering. Det framstår som att även partier som inte ideologiskt utgår ifrån en nyliberal ideologi, ändå präglats av detta synsätt och därför har svårt att ens teoretiskt överväga alternativ. En vanlig alternativ lösning är istället att kön till specialistvården ska minska genom en annorlunda indelning av patienter. Lösningen blir att de flesta med psykisk ohälsa ska få hjälp genom första linjen istället för specialistvården, vilket är ett resurssparande förslag. Detta förslag understöds genom framställningar av att många av dem som ingår i uppskattningarna av den ökade förekomsten av psykisk ohälsa hos unga är överkänsliga och inte legitimt sjuka. Subjektspositionerna personer med psykisk ohälsa tilldelas innebär därigenom att de delas in i två olika underkategorier till kategoriseringen unga med psykisk

ohälsa: personer med legitim psykisk ohälsa respektive överkänsliga individer som egentligen inte behöver specialistvård.

6.6 System som skapar psykisk ohälsa

Miljöpartiets framställning av systemen runt individerna som orsak till den ökande psykiska ohälsan hos unga konkurrerar med nästan alla övriga problemrepresentationer. Fokus hamnar med den här problemrepresentationen på strukturerna runt individerna, inte på individerna med psykisk ohälsa. Riskfaktorerna beskrivs som kopplade till systemen. Denna problemrepresentation stämmer överens med Miljöpartiets ideologiska utgångspunkter, som utgår från gruppens intressen över individernas. Den här problemformuleringen är ovanlig i materialet, trots att forskning som refereras till generellt konstaterar att den ökade psykiska ohälsan tydligt kan kopplas till miljöfaktorer. Detta kan tolkas som att lösningarna som impliceras av en sådan problemformulering inte är politiskt önskvärda, då de förmodligen kostar mer resurser än lösningar inriktade på individnivå. För en del partier, såsom Moderaterna eller Liberalerna, är det även ideologiskt motiverat att inte fokusera på samhällets organisation i konstruktionen av problem. Dock tenderar även partier som ideologiskt egentligen utgår ifrån ett större fokus på grupper och system, såsom Vänsterpartiet, att formulera problem på ett sätt som oftast skapar lösningar på individnivå. Detta kan härledas till att individualism som utgångspunkt i politiska konstruktioner av problem verkar ha uppnått en hegemoni som överskrider ideologiska partigränser.

6.7 Subjektspositioner och genus

Bacchi (2009, s. 63, 104, 141) menar att risker i modern tid individualiserats genom ett fokus på "riskgrupper" i problemrepresentationer. Beck (2000, s. 157–158) kommer till liknande slutsatser. Detta överensstämmer med vanliga framställningar i vårt empiriska material. Subjekten med psykisk ohälsa framställs ofta som inkluderade i "riskgrupper" eller "utsatta grupper" vilket förutom socioekonomiskt utsatta även inkluderar unga kvinnor och minoriteter. Detta reproducerar föreställningar om vem subjektet med psykisk ohälsa är och implicit även vilka som inte har psykisk ohälsa. Miljön runt "riskgrupperna" diskuteras sällan, framställningarna förutsätter ofta istället en sorts inbyggd risk i sköra subjekt. Riskgrupper blir då endast en metod för att förenkla identifieringen av dessa personer. Att riskgrupper därmed ofta tillskrivs negativa egenskaper kan innebära ett ökat stigma gentemot dem som

indelas i dessa grupper. Dessa framställningar av subjektet med psykisk ohälsa lämnar samhällseliga strukturers inverkan på psykisk hälsa som oproblematiska, men reproducerar även en hegemonisk genuskonstruktion. Unga kvinnor som grupp konstrueras genom problemrepresentationerna genomgående som särskilt utsatta eller sköra. Subjektspositionerna som tillskrivs genom riskgrupper som term innebär att psykisk ohälsa framställs hänga samman med någon form av inbyggd skörhet alternativt yttre utsatthet. Vuxna män som inte tillhör någon minoritet konstrueras aldrig som en grupp som har psykisk ohälsa, vilket reproducerar en genuskonstruktion som gör det svårt för den gruppen att själva identifiera sig i en subjektsposition som innebär att de har psykisk ohälsa. Män med psykisk ohälsa osynliggörs genomgående genom problemrepresentationerna, trots att män dominerar i självmordsstatistik. Detta verkar delvis bero på att politiker ofta underbygger sina argument med studier av självrapporterad psykisk ohälsa, där kvinnor är mer benägna än män att själva rapportera att de mår dåligt (Malmgren-Olsson, Wiklund, Bergström & Fjellman-Wiklund, 2012; Issakainen, 2014, s. 176; Wiklund, Danielsson, Strömbäck & Bengs, 2015, s. 161). Eftersom mätmetoderna aldrig diskuteras i framställningarna av subjekten med psykisk ohälsa reproduceras en uppfattning om att psykisk ohälsa inte är ett problem som drabbar alla grupper i samhället.

De skilda problemrepresentationerna tillskriver personer med psykisk ohälsa olika subjektspositioner. Detta innebär alltid ett maktutövande då de formar människors uppfattningar om sig själva och andra i relation till problemet. Bacchi (2009, s. 39) menar att subjekten blir politiskt styrbara genom att uppfattningar på detta sätt formas genom problemrepresentationer. De vanligaste subjektspositionerna i materialet inkluderar subjekt med en inre skörhet som måste övervakas, medborgare som måste uppfostras till rätt egenskaper och livsstil, skolpersonal som objekt som bör styras av mer kompetenta subjekt samt individer som söker specialistvård i onödan som familjen eller första linjen borde hantera. En konkurrerande framställning innebär att strukturerna runt subjekten är problematiska men att subjektens reaktioner är normala. Hur subjekten framställs är ideologiskt förankrat och en del partier är mer benägna att fokusera på individerna i sina framställningar, medan andra partier hellre lägger fokus på kollektivet eller samhället som livsmiljö. Alla riksdagspartierna utgår dock från en tydligt hegemonisk uppfattning om att ungdomarna måste bli självständiga som en del i tillfrisknandet, vilket är ett individualistiskt värde.

6.8 Slutsatser och avslutande diskussion

Problemrepresentationer som härleder problemen till individerna dominerar i materialet. Subjekspositionerna som tillskrivs människor genom problemrepresentationerna innebär att vissa grupper såsom kvinnor och minoriteter konstrueras som särskilt utsatta och sköra. Samtidigt lämnas unga mäns psykiska ohälsa som oproblematiserad eftersom den osynliggörs. De skilda partierna lägger olika fokus på individens, familjens respektive samhällets ansvar i de lösningar som presenteras. Dock framgår en hegemonisk uppfattning om att individuell autonomi är väldigt viktigt. Detta kan härledas till att individualism och nyliberalism interdiskursivt haft stor påverkan på uppfattningar om individens relation till samhället och staten under de senaste årtiondena. Oförmåga att bidra till samhället genom förvärvsarbete likställs av alla partier som patologiskt, vilket kan härledas till uppfattningar som grundades under folkhemsepoken såväl som till den moderna marknadsekonomin organisation. Tidigare forskning diskuterar att riktlinjerna för hälsofrämjande arbete och definitioner av begreppet hälsa konstruerar normer för normalitet (Hjertström Lappalainen, 2018, s. 25–33, 38; Vilhelmsson, 2014, s. 71). Detta kan innebära att hälsofrämjande arbete likställer önskvärda egenskaper i individerna med normalitet och att livsmiljöns villkor inte ifrågasätts. Normalitet kan därmed kopplas till hur produktiv och användbar individen är i samhället. Att individer med psykisk ohälsa inte presterar i samhället såsom de förväntas är en aspekt av nästan alla problemrepresentationerna i materialet. En aspekt som betonas blir därmed att psykisk ohälsa innebär att individen inte fungerar tillräckligt väl i marknadsekonomin. Även ett ökat fokus på självständighet som en viktig aspekt av hälsa är därmed en form av interdiskursivitet, då arbetsmarknadens behov influerar problemrepresentationerna av psykisk ohälsa (Esposito & Perez, 2013; Wiklund et al., 2015, s. 164). Arbetsmarknadens förändrade villkor problematiseras sällan i materialet, i förhållande till psykisk ohälsa. Då det moderna samhället är starkt influerat av individualistiska och nyliberala idéföreställningar förväntas individerna själva ta ansvar för sin hälsa. Normalitet innebär därmed att individerna ska anpassas till att klara av att fungera och prestera i det moderna samhället såsom det är organiserat. Liksom i det gamla folkhemmet ställs i det moderna samhället motkrav på prestation från medborgarna för att förtjäna välfärdens resurser. Problemrepresentationer som fokuserar på hur individerna själva bör förhålla sig till risk möjliggör en förskjutning av ansvar från kollektivet till individerna, utan att det uppfattas som orättvist.

Denna studie utgår från Bacchis diskursanalytiska inriktning. Hennes teoretiska ramverk har kombinerats med kompletterande analysverktyg från Fairclough och Beck. Detta kombinerade teoretiska ramverk utgjorde en fördel, då det möjliggjorde en mer grundlig analys på flera nivåer, än vad som varit möjligt med endast en teoretiker som utgångspunkt. Det var en utmaning att sätta ihop ramverket till ett sammanhängande sådant. Vårt teoretiska ramverk blev dock användbart för analysen. Det var en fördel att både Bacchi och Fairclough utgår från ett socialkonstruktivistiskt perspektiv. Becks teori om risksamhället fungerade väl som ett komplement i analysen av den sociala praktiken. En begränsning med metoden diskursanalys är att vad som uppmärksammas i materialet till viss del kan vara subjektivt, och att vi därför kanske missat någon intressant aspekt av materialet. Den subjektiva förförståelsen av den sociala kontexten som framställningarna tillkommit inom påverkar även analysen. Vi försökte åtgärda detta genom att analysera varsitt material, genom att läsa och kommentera varandras material samt genom att tillämpa samma, på förhand tolkade, analysverktyg på olika material.

Vi har med denna undersökning synliggjort vanliga problemrepresentationer av psykisk ohälsa hos unga, i nutida politiska framställningar i en svensk kontext. Vi har också synliggjort vad dessa problemrepresentationer lämnar som oproblematiserat, samt vilka politiska subjektspositioner problemrepresentationerna reproducerar. I denna kontext bedömer vi att materialet är tillräckligt omfattande för att vi ska kunna urskilja vissa generella mönster. Då vi inte funnit tidigare forskning fokuserad på specifikt svenska politiska problemrepresentationer inom ämnet ungas psykiska ohälsa, bidrar denna studie till forskningen med detta fokus. Då detta är en mindre studie skulle detta med fördel kunna undersökas ytterligare. Vi valde att utgå från empiriskt material ur tre olika men närliggande genrer av politiska framställningar. Då den politiska arenan utmärks av en utbredd intertextualitet vore det relevant för ytterligare forskning inom ämnet att granska fler typer av politiska framställningar inom samma kontext.

Litteraturförteckning

Litteratur

Bacchi, C. L. (1999). *Women, policy and politics: The construction of policy problems*. London: SAGE.

Bacchi, C. L. (2009). *Analysing policy: What's the problem represented to be?*. Frenchs Forest, N.S.W: Pearson.

Bacchi, C., & Eveline, J. (2010). *Mainstreaming politics: Gendering practices and feminist theory*. doi:10.1017/UPO9780980672381

Bacchi, C. (2016). Problematizations in health policy: Questioning how "problems" are constituted in policies. *Sage Open*, 6(2) doi:10.1177/2158244016653986

Beck, U. (2000). *Risksamhället: På väg mot en annan modernitet*. Göteborg: Daidalos.

Beckman, L., Hagquist, C., Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa, Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper, & Karlstads universitet. (2010). *Hur mår barn och ungdomar i sverige?: Analys av den officiella bilden, mediebilden och bilden från forskningen*.

Bennich-Björkman, L., 1960, & Blomqvist, P., 1968. (2008). *Mellan folkhem och europa: Svensk politik i brytningstid* (1. uppl. ed.). Malmö: Liber.

Bergström, G. & Boréus, K. (2012). *Textens mening och makt: Metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys* (3., [utök.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.

Berntsson, L. T., & Ringsberg, K. C. (2014). Swedish parents' activities together with their children and children's health: A study of children aged 2–17 years. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(15_suppl), 41–51. doi:10.1177/1403494814544901

Berryman, C., Ferguson, C., & Negy, C. (2018). *Social Media Use and Mental Health among Young Adults*. *Psychiatric Quarterly*, 89(2), 307–314. doi:10.1007/s11126-017- 9535-6

Boréus, K. (2011). Diskursanalys. i Ahrne, G, & Svensson, P. (Red. 1. uppl. ed.). *Handbok i kvalitativa metoder* (151–164). Malmö: Liber.

Bremberg, S. (2015). *Mental health problems are rising more in Swedish adolescents than in other Nordic countries and the Netherlands*. *Acta Paediatrica* 104, 997–1004. doi: 10.1111/apa.13075

Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

- DeFehr, Jan Nadine. (2016). Inventing Mental Health First Aid: The Problem of Psychocentrism. *Studies in Social Justice; Windsor Vol. 10, Iss. 1*, 2016.
DOI:10.26522/ssj.v10i1.1326
- Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken: För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna* (Fjärde upplagan ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Esposito, Luigi; Perez, Fernando M. (2014). Neoliberalism and the Commodification of Mental Health. *Humanity & Society Thousand Oaks Vol. 38, Iss. 4*, (Nov 2014): 414–442.
doi:10.1177/0160597614544958
- Fairclough, N. (1992). *Discourse and social change*. Cambridge: Polity.
- Fairclough, N., & Fairclough, I. (2012; 2013). *Political discourse analysis*. New York: Routledge.
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Varför har den psykiska ohälsan bland barn och unga ökat i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985–2014*. Hämtad 2019-05-03 från:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ab5e6aed7dd642418a8144c6e08badd2/varfor-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-1-webb-kortversion.pdf>
- Friis Andersen, M., & Brinkmann, S. (2015). *Nya perspektiv på stress* (1. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Frønes I. (2016) What Is Socialization. In: *The Autonomous Child*. SpringerBriefs in Well-Being and Quality of Life Research. Springer, Cham. doi:https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1007/978-3-319-25100-4_1
- Grufman, M., Carlsten, C., Krabbe, M. & Berg-Kelly, K. (1999). *Health and health behaviours among Swedish adolescents during a period of social change*. *Acta Paediatrica*, 88 (12), 1380–1384. doi:10.1080/080352599750030121
- Hagquist, C. (2009). *Psychosomatic health problems among adolescents in Sweden – are the time trends gender-related?* *European Journal of Public Health* 2009; 19: 331–336.
doi.org/10.1093/eurpub/ckp031
- Hagquist, C. (2013). *Ungas psykiska hälsa i Sverige – komplexa trender och stora kunskapsluckor*, *Socialmedicinsk tidskrift*, 90(5) 671–683.
- Hjertström Lappalainen, J. (2018). När hälsan blev norm. I D. Stiwne (Red.), *Existens och psykisk ohälsa - Om hur liv och levnad förhåller sig till hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Issakainen, M. (2014). *Young people negotiating the stigma around their depression*. *Young*, 22(2), 171–184. doi:10.1177/1103308814521624

- Jeppsson-Grassman, E. & Olin Lauritzen, S. (Red.), *Mellan hälsa och ohälsa: Ett livsloppsperspektiv* (Upplaga 1 ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Kirmayer, L. (2012) Cultural competence and evidence-based practice in mental health: Epistemic communities and the politics of pluralism., *Social science & Medicine*, (17), s. 249–256. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.03.018
- Lundin, A., Forsell, Y., & Dalman, C. (2018). Mental health service use, depression, panic disorder and life events among swedish young adults in 2000 and 2010: A repeated cross-sectional population study in stockholm county, sweden. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(5), 510–518. doi:10.1017/S2045796017000099
- Löf, C. (2011), *Med livet på schemat - Om skolämnet livskunskap och den riskfyllda barndomen*. Malmö Högskola.
- Malmgren-Olsson, E.-B., Wiklund, M., Bergström, E., & Fjellman-Wiklund, A. (2012). *Subjective health complaints in older adolescents are related to perceived stress, anxiety and gender - a cross-sectional school study in Northern Sweden*. BMC Public Health, 993. doi:10.1186/1471-2458-12-993
- Michailakis, D., & Shirmer, W. (2010). *Agents of their health? How the Swedish welfare state introduces expectations of individual responsibility*. Sociology of Health and Illness, 32(6), 930–947. doi: 10.1111/j.1467-9566.2010.01262.x
- Ohlsson, R. (2018). Uppväxtårens svårdefinierade psykiska hälsa. I Jeppsson-Grassman, E. & Olin Lauritzen, S. (Red.), *Mellan hälsa och ohälsa: Ett livsloppsperspektiv* (Upplaga 1 ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Palmblad, E. & Eriksson, B. E. (2014). *Kropp och politik: Hälsoupplysning som samhällsspegel* (2., rev. och utökade uppl. ed.). Stockholm: Carlsson.
- Sandvin, J. (2009). *Arbete, sjukdom och moral: Om sjukskrivning och vägen tillbaka till arbetet / johans sandvin (red.)* (1. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Papadopoulos, C., Foster, J., & Caldwell, K. (2013). *Individualism-Collectivism' as an Explanatory Device for Mental Illness Stigma*. Community Mental Health Journal, 49(3), 270–280. doi:10.1007/s10597-012-9534-x
- Regeringskansliet. (2016). Interpellationssvar och svar i riksdagen. Hämtad 2019-04-10 från: <https://www.regeringen.se/sveriges-regering/forsvarsdepartementet/peter-hultqvist/interpellationssvar-och-svar-i-riksdagen/>
- Riksdagen. (2018). Debatter och beslut i kammaren. Hämtad 2019-04-10 från: <http://www.riksdagen.se/sv/sa-funkar-riksdagen/arbetet-i-riksdagen/debatter-och-beslut-i-riksdagen/>

kammaren/

Riksdagen. (2018). Allmänna motionstiden. Hämtad 2019-04-10 från:

<http://www.riksdagen.se/sv/sa-funkar-riksdagen/riksdagens-uppgifter/beslutar-om-lagar/allmanna-motionstiden/>

Salmela-aro, K., Upadyaya, K., Hakkarainen, K., Lonka, K., & Alho, K. (2017). *The Dark Side of Internet Use: Two Longitudinal Studies of Excessive Internet Use, Depressive Symptoms, School Burnout and Engagement Among Finnish Early and Late Adolescents*. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(2), 343–357. doi:10.1007/s10964-016-0494-2

Socialstyrelsen. (2013). *Psykisk ohälsa bland unga Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Artikelnr 2013-5-43. Hämtad 2019-05-14 från:

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna Till och med 2016*. Artikelnummer 2017-12-29. Hämtad 2019-05-14 från:

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20785/2017-12-29.pdf>

Teghtsoonian, K. (2009). Depression and mental health in neoliberal times: A critical analysis of policy and discourse. *Social Science & Medicine*, 69(1), 28-35.

doi:10.1016/j.socscimed.2009.03.037

Uppdrag psykisk hälsa. (2017). *Hur mår BUP? En nulägesbeskrivning av barn- och ungdomspsykiatri i Sverige inhämtad av Uppdrag Psykisk Hälsa*. Hämtad 2019-05-16 från:

<https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2017/11/Hur-mar-bup.pdf>

Vetenskapsrådet (1990) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet. ISBN:91-7307-008-4. Hämtad 2019-05-14 från:

<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Vilhelmsson, A. (2014). *Psykisk ohälsa, folkhälsa och medikalisering: har det egentligen någon betydelse vilket hälsobegrepp som används?* Socialmedicinsk tidskrift, s. 63–73.

Wiklund, M., Danielsson, U., Strömbäck, M., Bengs, C., Medicinska fakulteten, Institutionen för klinisk vetenskap, ... Sjukgymnastik. (2015). *Dissonanser och möjligheter: I ljuset av genus, normativitet och samhällets individualisering*. (s. 153).

Winther Jørgensen, M., Phillips, L., & Torhell, S., (2000). *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Åmark, K., (2005). *Hundra år av välfärdspolitik: Välfärdsstatens framväxt i norge och sverige* (1. uppl. ed.). Umeå: Boréa.

Empiriskt material

Aktuell debatt 2018-03-09, *Aktuell debatt om situationen inom barn- och ungdomspsykiatrin*, hämtad 2019-04-09 från: https://www.riksdagen.se/sv/webb-tv/video/aktuell-debatt/aktuell-debatt-om-situationen-inom-barn--och_H5C120180309ad

Interpellation 2017/18:562, *Unga vuxna med psykisk ohälsa* (M), hämtad 2019-04-09 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/interpellation/unga-vuxna-med-psykisk-ohalsa_H510562

Interpellation 2016/17:262, *Psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna* (SD), hämtad 2019-04-09 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/interpellation/psykisk-ohalsa-bland-barn-och-unga-vuxna_H410262

Motion till riksdagen 2017/18:1408, *Själv mord och psykisk ohälsa* (S), hämtad 2019-03-06 från: <https://data.riksdagen.se/fil/3EEC1405-DC92-4B73-AF4B-12860CF4E6BB>

Motion till riksdagen 2017/18: 2742, *Stärk elevhälsan för ungas psykiska hälsa* (M), hämtad 2019-03-06 från: <https://data.riksdagen.se/fil/378BCB82-C576-428F-A916-3C59BE29F039>

Motion till riksdagen 2017/18: 382, *Ungas psykiska hälsa* (M), hämtad 2019-03-06 från: <https://data.riksdagen.se/fil/80401F10-71E8-4B6F-BEC5-1840EC47E380>

Motion till riksdagen 2017/18: 862, *Nya och bättre sätt att förebygga och behandla psykisk ohälsa* (S), hämtad 2019-03-06 från: <https://data.riksdagen.se/fil/4B99AFF7-488C-4BBB-B1DC-0424DB24DCA0>

Motion till riksdagen 2017/18: 868, *Kunskaper om psykisk ohälsa* (S), hämtad 2019-03-06 från: <https://data.riksdagen.se/fil/A5A880AD-B6E4-419C-82E6-4B900A3FD566>

Motion till riksdagen 2017/18: 964, *Rätt till sjukskrivning vid allvarlig psykisk ohälsa hos barn* (C), hämtad 2019-03-06 från: <https://data.riksdagen.se/fil/A22DD79E-535E-4988-9F97-77E6604B4B36>

Motion till riksdagen 2018/19: 1251, *Insatser mot psykisk ohälsa* (M), hämtad 2019-03-06 från: <https://data.riksdagen.se/fil/9E5B3B96-8E0C-4F2D-AB2D-67D6F9CBBC69>

Motion till riksdagen 2018/19:1359, *Ungas psykiska ohälsa* (M), hämtad 2019-03-06 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/ungas-psykiska-ohalsa_H6021359

Motion till riksdagen 2018/19: 2135, *Psykisk ohälsa bland unga* (S), hämtad 2019-03-06 från: <https://data.riksdagen.se/fil/2B0FA33E-B68C-466F-884D-0410AD17C1E7>

Motion till riksdagen 2018/19: 2230, *Psykisk ohälsa - en fråga om jämlik behandling* (V),

hämtad 2019-03-06 från: <https://data.riksdagen.se/fil/ED478E83-0CE3-4B82-A4C6-26472FD99AA3>

Motion till riksdagen 2018/19: 2731, *Psykisk ohälsa hos barn och unga* (MP), hämtad 2019-03-06 från: <https://data.riksdagen.se/fil/AD89AD8D-A694-4727-A88B-6FBE49A08BB8>

Motion till riksdagen 2018/19: 507, *Inför psykiska hälsokontroller i skolan* (L), hämtad 2019-03-06 från: <https://data.riksdagen.se/fil/6D144D7D-1A54-4E6D-A828-4F1577636C92>

Motion till riksdagen 2018/19: 542, *Strategi för hantering av ökad förskrivning av psykofarmaka till barn och unga* (SD), hämtad 2019-03-06 från:

<https://data.riksdagen.se/fil/26A34D59-09C7-4571-8C6A-52EFF515CD67>

Motion till riksdagen 2018/19:546, *Krafttag mot psykisk ohälsa bland unga* (SD), hämtad 2019-03-06 från: <https://data.riksdagen.se/fil/D26BC630-D410-4021-9C64-EA1A3D11FA46>

Bilaga om arbetsfördelning

Deklarering:

Följande deklareringsformulär fylls i av de som skriver uppsats tillsammans och syftar till att gemensamt klargöra den arbetsfördelning som gällt under ert arbete. Ange nedan för var och en av uppsatsens delar den procentuella arbetsfördelningen i färdigställandet av er uppsats. Deklareringen placeras sedan som bilaga i uppsatsen.

Inledande formalia (försättsblad, sammanfattning, innehållsförteckning)

Författare 1: 60 % Författare 2: 40 %

Tidigare forskning

Författare 1: 50 % Författare 2: 50 %

Teorikapitel

Författare 1: 50 % Författare 2: 50 %

Metodkapitel

Författare 1: 50 % Författare 2: 50 %

Resultatkapitel: Datainsamling (kontakter med informanter, datainsamling, transkribering)

Författare 1: 50 % Författare 2: 50 %

Resultatkapitel: Bearbetning av data och presentation av resultat

Författare 1: 50 % Författare 2: 50 %

Diskussionskapitel

Författare 1: 60 % Författare 2: 40 %

Bilagor

Författare 1: 50 % Författare 2: 50 %

Genomläsning av färdigt manus/korrektur

Författare 1: 50 % Författare 2: 50 %

Förberedelser av oppositioner under uppsatskursen (ej slutventileringen)

Författare 1: 50 % Författare 2: 50 %

Delaktighet vid oppositioner under uppsatskursen (ej slutventileringen)

Författare 1: 50 % Författare 2: 50 %

Skriv under nedan:

Ort, Datum

Ort, Datum

Uppsala 2019-05-24

Uppsala 2019-05-24

Författare 1:

Författare 2:

Sigrid Lindström

Tona Lundquist

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Sigrid Lindström

Tona Lundquist