

Vård eller våld – i vilka sammanhang uppmärksammas psykisk sjukdom i svensk nyhetsrapportering?

Det har genom åren funnits många skäl för medier att uppmärksamma vård och stöd till människor med psykiska sjukdomar. Mentalsjukhusen har avvecklats och kommunerna har fått ett större ansvar. Flera våldsdåd med koppling till psykisk sjukdom har uppmärksamats, inte minst år 2003 då Sveriges utrikesminister mördades under pågående valrörelse.

För allmänheten är medierna en viktig källa till information om samhällsfrågor och inträffade händelser. När medier uppmärksammar vissa samhällsfrågor tenderar publiken att uppfatta dessa som viktiga. Det sätt som frågorna presenteras på får betydelse för hur människor uppfattar dem.

I avhandlingen undersöks och analyseras nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet i SVT:s Rapport. Undersökningen görs utifrån ett brett och långsiktigt tidsperspektiv och med bakgrund i förändringarna inom psykiatriområdet. Dessutom belyses aspekter som påverkar nyhetsrapporteringen, liksom journalisternas och allmänhetens attityder till psykiatriområdet. Med utgångspunkt från resultaten diskuteras nyhetsrapporteringens betydelse för individ och samhälle.



Ann-Sofie Magnusson är verksam vid JMG och knuten till Vårdalinstitutets forskarskola. Hon har en bakgrund som journalist och sjuksköterska.

Foto: Leif Eriksson

Bilden av psykiatriområdet

Nyhetsrapporteringen
i Rapport 1980-2006

Ann-Sofie Magnusson

Bilden av psykiatriområdet

Nyhetsrapporteringen i Rapport 1980-2006

Ann-Sofie Magnusson

JMG

Institutionen för journalistik och masskommunikation
Göteborgs universitet

Akademisk avhandling för filosofie doktorsexamen
Institutionen för journalistik och masskommunikation
Göteborgs universitet

ISBN: 978-91-88212-82-5

ISSN: 1101-4652

© Ann-Sofie Magnusson

OMSLAG: Christel Copp/Joen Wetterholm

TRYCK: Litorapid Media AB, Göteborg 2010

Förord

”En så’n tur jag har haft idag”, sa min systerdotter Hanna belåtet en sommareftermiddag. Som svar på min förvånade fråga om vad i allsin då’r hon hade varit med om, berättade hon om olika förnöjsamheter som hennes mormor förljuvat dagen med – och till vilka hon nu inräknade mitt besök.

Jag har också haft tur. Genom ett samarbete mellan Vårdalinstitutet och Samhällsvetenskapliga fakulteten vid Göteborgs universitet, fick jag möjlighet att gå forskarutbildning vid JMG (Institutionen för journalistik, medier och kommunikation) och vara ansluten till Vårdalinstitutets forskarskola. I slutfasen hade jag turen att få ett stipendium från filosofiska fakulteterna. De här sakerna gav förutsättningar, men det är ändå människor som har fyllt tiden med innehåll:

Kent Asp, professor i journalistik vid JMG, har varit min handledare och det är jag glad för. Jag har gått från handledningarna och tyckt, oavsett hur bekymrad jag var innan, att något klarnat och att det har varit roligt att fortsätta. Att förmedla det är imponerande.

Monica Nordström, docent i socialt arbete, har varit min biträdande handledare vid Vårdalinstitutet. Monica hjälpte och uppmuntrade mig när jag sökte forskarutbildningen och är viktig för att den här resan blev av.

Vid JMG vill jag även tacka handledarkollegiet för synpunkter på avhandlingen i olika skeden. ”TA-personalen”, lärare, forskare, doktorandkamrater och andra arbetskamrater har hjälpt mig med praktiska bestyr, diverse tips och trevlig samvaro. Jan Strid har kommit med insikter och värdefulla synpunkter på avhandlingsarbetet och har dessutom piggat upp tillvaron med trivsamma och stimulerande samtal i lunchtid. Oscar Westlund, Jenny Wiik och Ulrika Andersson har vid seminarier hjälpt avhandlingsarbetet framåt. Lennart Hast grep sig an engelskan i ”Summary” när jag behövde hjälp akut och har även vid andra tillfällen varit mig behjälplig. Barbro Oxstrand är ett litet yrväder och en stor kamrat. Gabriella Sandstig är omtänksam och ger handfasta råd. Med Cina Jones har jag pratat odling och hemmagjorda ordspråk. Christel Copp har bidragit med färgrika samtal och formgivit avhandlingens omslag.

På JMG:s granninstitution NORDICOM huserar idel trevliga grannar. Ett speciellt tack till Ulla Carlsson, för råd och uppmuntran, och Ulrika Facht, för hjälp med uppgifter om statistik och hjälp med format.

På Vårdalinstitutet är det också många som har betytt mycket för mig. Ingalill Rahm Hallberg, institutets chef, har ett otroligt, och uppskattat, engagemang för doktoranderna. Som Vårdaldoktorand blir man väldigt väl omhändertagen, så ett kollektivt tack till ledning, forskare, övriga personal och doktorander. Tack till Maria Klamas för en uppmuntrande puff när den behövdes och till Patrik Jönsson för kloka synpunkter och råd. Särskilt tack

till två före detta Vårdalare: Ann-Helene Almborg för roliga pratstunder med allt från regressionsanalyser till växter och Atusa Arya för en e-vänskap av sällan skådat slag ☺.

Ett stort tack till er journalister som generöst delat med er av era tankar kring journalistiskt arbete. Ett särskilt tack till Ingalill Sundhage som är en rolig och fin vän. Tommy Engman, journalist och tidigare verksam vid RSMH, har delat med sig av erfarenheter kring psykiatriområdet. Av Tommy Svensson, vid Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, har jag lärt mig mycket om bilder av psykisk ohälsa. Det är många bibliotekarier som varit mig behjälplig, särskilt tack till Anna Svensson, Jelena Savic Dackén, Siv Tranefelt och Gunvor Hallerfors.

Lasse Rönmark är en pärla till samtalsvän; kunnig, uppmuntrande och rolig. Lena Ahlstedt har hjälpt mig med tankar kring utvärdering, och är en uppskattad vän vid både allvarliga samtal och lättsam telefon-after work.

Torbjörn Forkby grep sig an mitt manus, som opponent på slutseminariet, med stort engagemang; tack för det och för roliga kommentarer i kanten. Laila Värnestig har korrekturläst mitt manus (de fel som ändå finns är förstås mina). Laila kom ett år i förväg och erbjöd sin hjälp. Att veta att det fanns en väntande läsare var verkligen något jag behövde just då!

Min brorsdotter Lina är enormt uppmuntrande mot sin faster. Våra samtal växlar mellan ”högt och lågt” på ett sätt som berikar tillvaron. Betyder mycket för mig gör också mina andra syskonbarn Rebecca, Erik, Anders och Hanna och många andra närstående.

Det är påtagligt, när jag skriver detta, hur mycket bra samtal betyder för mig. Det kan hänga samman med att jag fick smak för det redan hemifrån, med två föräldrar som var så bra att prata med (och då menar jag inte minst att de kunde lyssna). Mamma har funnits vid min sida under större delen av avhandlingsresan och varit lika rolig och klok att prata med vare sig det har gällt livet i stort, sjukvård, blommor eller nyhetsjournalistik. Och i ärlighetens namn hade hon oftast bättre koll på nyhetsrapporteringen än vad undertecknad hade, möjligen med undantag för psykiatriområdet. Pappa har inte funnits med fysiskt de här åren, men en person som betyder så mycket är naturligtvis med ändå. En sak, bland mycket annat klokt, som Pappa gjorde tydligt var att det inte är fel att visa vad man inte kan – tvärtom är det genom att se vad man inte kan, ställa frågor och söka svar som man lär sig något nytt. Och det är väl det forskning handlar om!

Göteborg februari 2010
Ann-Sofie Magnusson

Innehåll

Förord	3
Innehåll	5
Kapitel 1 Medierna och psykiatriområdet	9
1. Avhandlingens syfte och frågeställningar.....	12
2. Psykiatrivård – ett paradigmskifte	14
3. Psykiatriområdet – en bestämning.....	17
Kapitel 2 Tidigare forskning om medier och psykisk sjukdom	19
1. Mediernas bilder av psykiatriområdet.....	20
2. Mediebildernas orsaker	30
3. Mediebildernas effekter	33
Sammanfattande slutsatser	37
Kapitel 3 Teoretiska utgångspunkter	41
1. Att studera nyhetsbilden – en analysmodell.....	41
2. Nyhetsbildens förklaringar	43
3. Nyhetsbildens tillkomst – nyhetsarbetet	47
4. Nyhetsbildens effekter.....	50
Kapitel 4 Material och metod	55
1. Nyhetsstudien – innehållsanalysen.....	56
2. Journalister och allmänhet – attitydstudien.....	68
3. Journalister – intervjustudien.....	69
Kapitel 5 Samhället och psykiatriområdet – en bakgrund	73
1. Tradition av avskiljande – strävan mot delaktighet.....	75
2. Psykisk sjukdom – eller vad?.....	81
3. Vård och behandling.....	86
4. Psykisk sjukdom – och lagarna.....	91
5. Själv mord.....	94

6. Psykiatriområdets aktörer – är många	96
Sammanfattande slutsatser	98
Kapitel 6 Journalisterna och psykiatriområdet – en bakgrund	103
1. Attityder.....	104
2. Synen på journalistik	111
Sammanfattande slutsatser	122
Kapitel 7 Psykiatriområdets nyhetsvärde	125
1. Psykiatriområdets uppmärksamhet.....	125
2. Perioden 1980-1987– lågt nyhetsvärde.....	130
3. Perioden 1988-2001 – varierande nyhetsvärde	133
4. Perioden 2002-2006 – högt nyhetsvärde.....	137
5. Nyhetsvärdet och psykiatireformen	142
Sammanfattande slutsatser	144
Kapitel 8 Bilder av psykiatriområdet	147
1. Huvudinnehåll	147
2. Perspektiv	149
3. Vinkling	157
4. Toppnyheterna	161
5. Vård och våld i psykiatrinheter.....	163
Sammanfattande slutsatser	168
Kapitel 9 Psykiatriområdets nyhetsaktörer	169
1. Intervjupersonerna.....	169
2. Samhällsföreträdarna	171
3. Professionsföreträdarna	175
4. Privatpersonerna	179
5. Nyheterna handlar om individer – inte ”dom psykiskt sjuka”	180
Sammanfattande slutsatser	187

Kapitel 10 Sjukdomarna och vården	189
1. Psykiska sjukdomar	189
2. Självskadebeteende	197
3. Vården.....	201
4. Lagar och regelverk	204
5. Intervjupersoner	206
Sammanfattande slutsatser	208
Kapitel 11 Våld, brott och rättspsykiatri.....	209
1. Våld och brott.....	209
2. Rättspsykiatri.....	215
Sammanfattande slutsatser	221
Kapitel 12 Nyhetsrapporteringen och ”verkligheten”.....	223
1. Nyhetsrapporteringen och svenskarnas psykiska ohälsa.....	223
2. Reformen och mentalsjukhusens avveckling.....	232
3. Psykiatriskt betingade brott – nyhetsbild och verklighet	235
Sammanfattande slutsatser	237
Kapitel 13 Nyhetsbilden av psykiatriområdet.....	239
1. En förändrad nyhetsbild.....	239
2. Problem och möjligheter	242
Summary in English.....	250
Figur- och tabellförteckning	257
Referenser.....	261
Bilaga 1. Rapport – bortfall	268
Bilaga 2. Kriterier och koder	269

Kapitel 1 Medierna och psykiatriområdet

I september 2003 knivskars Sveriges utrikesminister Anna Lindh när hon handlade kläder inför en TV-debatt gällande folkomröstningen om euron. Det spekulerades direkt i medierna ifall dådet hade begåtts av en person som var psykiskt sjuk. Dagen därpå, några timmar efter beskedet att ministern dött av skadorna, knivskars ett barn till döds utanför sin förskola. Förövaren vårdades på psykiatrisk klinik och händelsen fick stor uppmärksamhet. Det var inte enbart våldshändelserna i sig som uppmärksammades. Det rapporterades också i medierna om de förändringar som skett i samhället och som gjort att människor med psykisk sjukdom i dagens Sverige lever ute i samhället i stället för, som tidigare, på stora mentalsjukhus. En uppfattning som fördes fram var att den så kallade psykiatireformen från 1995 hade lett till att människor levde vind för våg ute i samhället istället för att få vård på sjukhus. Men det var inte den reformen som gjorde att människor med psykiska sjukdomar levde ute i samhället istället för på sjukhus, utflyttningen från de stora mentalsjukhusen hade börjat redan på 1980-talet.

Månaden efter mordet på Anna Lindh innehöll Dagens Nyheter och Aftonbladet varje dag något om psykisk sjukdom och psykiatri, medan nyhetsprogrammet Rapport sände något om detta ämne i genomsnitt var tredje dag (Rasmussen & Höjjer, 2005). Det var i och för sig en extrem tid som kan ha inneburit en ovanligt stor uppmärksamhet kring psykiatriområdet. Samma år hade det skett andra våldsdåd där förövarna före dåden hade sökt hjälp mot psykisk ohälsa.

Men vi möts inte bara av bilder av psykisk sjukdom i nyheter utan också i fiktionen. Filmen *Gökboet*, från 1975, har blivit klassisk genom att skildra hur rutiner och bemötande på vårdavdelningen skapar problem och konserverar symptom hos människor som anses psykiskt sjuka. Filmen *A beautiful mind*, från 2001, visar Nobelpristagaren John Nashs engagemang för forskningen och kamp mot sjukdomen schizofreni. Så inkännande är inte alltid skildringarna. I många filmer och inte minst TV-deckare möter vi psykisk sjukdom när det handlar om bisarra beteenden hos de misstänkta eller av galna mördare. I början av 1980-talet gjordes en amerikansk undersökning av TV-utbudet under en månad vilken visade att en genomsnittlig amerikansk TV-tittare kan möta en person med psykisk sjukdom i sitt hem varje kväll (Wahl, 2003). Med tanke på det större antalet kanaler som

numera erbjuds svenska tittare finns det anledning att tro att det snarare ges ännu fler möjligheter i svenska hem i början av 2000-talet.

Uppmärksamheten efter överfallen hösten 2003 fick troligen extra näring av att det tidigare samma år skett flera våldsdåd med koppling till psykisk sjukdom hos förövaren. Det fanns också sedan några år en kritik mot bristande samverkan mellan psykiatri och socialtjänst som gjorde att behövande människor föll mellan stolarna. I sin utvärdering av psykiatireformen, *Välfärd och valfrihet?*, hade Socialstyrelsen (1999) visat på detta. Samhällets insatser till människor med psykiska sjukdomar och funktionshinder debatterades och förändringarna från slutenvård till öppnare vårdformer ifrågasattes. Även mediernas skildringar av vålds-händelserna fick kritik. Det nämndes bland annat att rapportering där begreppet ”psyksjuka” kopplades till våld kunde leda till att stigmatisera människor och förstärka bilden av människor med psykossjukdomar som farliga, trots att det är vanligare att våldsbrott begås av människor med personlighetsstörning och missbruk (Kullgren, 2003). Också när det gäller granskning av hur livet blivit för människor med psykiska sjukdomar ute i samhället kan mediernas skildringar leda till att människor som inte är kunniga blir rädda. Genom att beskriva att människor far illa av att myndigheter inte tar hand om dem, kan andra uppfatta dem som udda och farliga (Socialstyrelsen, 1999). Kanske kan kritiken mot nyhets-rapporteringen hänga samman med att psykiatriområdet har många olika sidor. Frågan blir inte mindre komplicerad av att psykiskt lidande omfattar många olika tillstånd som benämns med begrepp vilka det inte alltid råder samstämmighet kring. *Sjukdom* innebär en ohälsa med symptom enligt de kriterier som anges för diagnoser som exempelvis schizofreni och depression. En sjukdom kan leda till *funktionshinder*, men behöver inte göra det. Psykiskt funktionshinder avser en långvarig sjukdom med påverkan på det dagliga livet. Psykiatireformen gäller människor med psykiska funktionshinder, medan betydligt fler människor kan ha psykiska sjukdomar under kortare eller längre perioder utan att det innebär ett funktionshinder.

Vare sig våldsdåd eller medierapportering kring dessa är något unikt för 2003. När två små barn dödats och deras mamma misshandlats svårt i sitt hem i Arboga sommaren 2008 väckte det stor medieuppmärksamhet. I samband med den påföljande rättegången handlade mycket om den åtalade kvinnans psykiska tillstånd. Sommaren 2008 fick även andra delar av psykiatriområdet stor uppmärksamhet, Svenska Dagbladet hade till exempel en artikelserie om depression och Dagens Nyheter uppmärksammade att

45 000 äldre människor med demens får antipsykosmedicin, trots att sådan medicin är olämplig till gamla. I oktober 2009 hade Svenska Dagbladet en artikelserie om psykisk sjukdom, *Piller eller prat*, som liksom titeln anger handlar om olika synsätt på sjukdom och behandling. I denna serie medverkar olika forskare med texter, till exempel kring psykisk sjukdom ur ett idéhistoriskt perspektiv. Denna avhandling kommer dock att handla om nyhetsrapportering om psykisk sjukdom, som då är journalistiskt bearbetat.

Människor kan i allmänhet antas komma i kontakt med olika samhällsfenomen genom egna erfarenheter, genom andras berättelser eller genom massmedier (Asp, 1986 s 64). När det gäller psykisk sjukdom tycks det som om just medier är en mycket viktig källa. En undersökning i Storbritannien i början av 1990-talet (Philo, 1999, 1996) tydde på att medier påverkade människor i större utsträckning än deras egen kontakt med psykiskt sjuka. Personer kunde till exempel säga att de arbetat inom psykiatrisk vård och då inte uppfattat patienterna som farliga, men att de genom medierapportering ändå såg en koppling mellan schizofreni och farlighet. Annan massmedieforskning har visat på ett samband mellan de frågor som medierna uppmärksammar och de frågor som allmänheten tycker är viktiga samhällsfrågor (McCombs, 2006; McCombs & Shaw, 1972). Det finns därför anledning att tro att huruvida medierna tar upp frågor om vård och stöd vid psykisk sjukdom hänger samman med ifall allmänheten över huvud taget uppfattar det som en viktig samhällsfråga att ha åsikter om.

I debatten kring psykisk sjukdom har det stundom framförts kritik mot mediebevakningen. Att fokus riktas mot våldsbrott eller eländesbeskrivningar av personer som inte får vård och stöd. Detta skulle dels kunna skrämja människor att tro att alla som har en psykisk sjukdom är farliga, dels ge en bild av att det inte är någon idé att söka hjälp eftersom vård inte finns tillgänglig. Det sägs då ofta att det i och för sig är viktigt att psykiatriområdet bevakas i nyhetsrapporteringen, men då inte minst hur – att det inte enbart skall handla om våld eller annat elände utan att positiva exempel bör lyftas fram. För att en diskussion om mediers påverkan på individ och samhälle skall bli konstruktiv behövs dels kännedom om mediebilderna av psykiatriområdet, dels om nyheter generellt. Men någon omfattande svensk forskning om hur psykisk sjukdom, människor med psykiska sjukdomar och psykiatri förekommer i svensk nyhetsrapportering finns inte i Sverige.

1. Avhandlingens syfte och frågeställningar

Att människor har åsikter om massmedier och nyhetsrapportering är naturligt med tanke på deras roll i samhället. Att människor har åsikter om hur psykiatriområdet skildras i massmedier och nyhetsrapporteringen har märkts under avhandlingsarbetet. En vanlig uppfattning som jag har mött är att journalister bara tar upp psykisk sjukdom när det handlar om våld eller misär och att de direkt efter ett våldsbrott spekulerar i om det begåtts av någon som är psykiskt sjuk. Kopplingar har gjorts till den så kallade psykiatrireformen, som skulle ha inneburit att människor inte längre fick vård på sjukhus. Psykiatrireformen orsakade inte förändringarna från slutenvård till delaktighet i samhällslivet, ändå kopplades den samman med detta och ofta till negativa sammanhang – och inte bara i medierna. Urban Markström, forskare i socialt arbete vid Umeå universitet som har studerat implementeringen av psykiatrireformen, skriver:

”Att mediernas bild har påverkat den allmänna uppfattningen om reformen framstår som uppenbart. Med tiden tycks de från början ganska få men vinklade reportagen ha skapat en allmänt vedertagen uppfattning om förändringarna på psykiatriområdet som man efter ett tag knappt bryr sig om att utsätta för prövning. Både forskare och politiker tror att alla är överens om att reformen är ett misslyckande.”

Markström 2003 s 120

Kanske rådde något av en konsensus kring brister i samhällets insatser, som Markström skriver. Om forskare och politiker uttalar sig negativt i medierna och dessa inte letar efter andra ingångar blir det negativa bilder som möter mediernas publik. Utan egna erfarenheter eller andra kunskaper i ämnet finns inte så många motbilder.

Forskning om medier och psykiatriområdet visar att mediebilderna av psykisk sjukdom antas påverka allmänhetens bild, att olika aktörer försöker påverka mediebilderna och att denna antas kunna påverka såväl negativt som positivt genom att nyansera och informera. Internationell forskning om mediernas bilder av psykiatriområdet visar att mediebilderna domineras av våld och kriminalitet eller av vård och hälsopolitik. I vissa fall ger medierna en felaktig bild av verkliga förhållanden, i andra fall relaterar de på ett relevant sätt till verkligheten. Tidigare forskning av mediebilderna omfattar antingen olika genrer eller medier under en begränsad period eller följer en process i ett långt tidsperspektiv. Det saknas forskning om svensk nyhetsrapportering av psykiatriområdet i samband med de stora samhällsförändringar som skett inom psykiatriområdet i slutet av 1900-talet.

Mitt huvudsyfte med avhandlingen är att beskriva och analysera den bild som svensk nyhetsrapportering ger av psykiatriområdet utifrån ett brett och långsiktigt perspektiv och med bakgrund i de stora förändringar som har skett inom psykiatriområdet. Mina frågeställningar är: 1. Vilken bild har svensk nyhetsrapportering gett av psykiatriområdet sett i ett långsiktigt tidsperspektiv? 2. Och hur korresponderar nyhetsbilden till samhällskontexten?

Den första frågeställningen kommer jag att studera utifrån egna empiriska undersökningar av nyhetsinnehållet med utgångspunkt från nyhetsprogrammet Rapport. Den andra frågeställningen tar sin utgångspunkt i de stora samhällsförändringarna inom psykiatriområdet. Jag kommer att undersöka detta genom att ställa nyhetsbilderna i relation till händelser inom psykiatriområdet, som psykiatrireformen, och andra uppgifter, som offentlig statistik. Jag vill också diskutera möjliga förklaringar till varför bilden ser ut som den gör med utgångspunkt från intervjuer med journalister och skildra journalisternas och allmänhetens attityder till psykiatriområdet. Dessutom vill jag med utgångspunkt från mina resultat diskutera vilken betydelse mediernas bild kan ha för individ och samhälle.

För att kunna undersöka hur den svenska nyhetsrapporteringen skildrar psykiatriområdet i en tid av stora samhällsförändringar av psykiatriområdet behöver en mycket lång tidsperiod studeras som omfattar de organisatoriska förändringar av vård och stöd som ägt rum och som bland annat tar sig uttryck i utflyttningen från de stora sjukhusen och en större tyngd mot öppenvård. En lång tidsperiod kan inom ramen för ett avhandlingsarbete undersökas på två sätt; antingen genom att göra nedslag vid vissa strategiska eller slumpmässiga perioder och då utföra mer ingående empiriska studier eller också genom att undersöka hela perioden som ett nyhetsflöde och se vilka bilder som ges av psykiatriområdet. Fördelen med det första angreppssättet är att flera medier kan väljas för samma period, man kan jämföra nyhetsrapporteringen i till exempel Rapport med kvällstidningar, lokala medier och så vidare. Fördelen med det andra angreppssättet är att man kan studera ett nyhetsflöde utan att styra upp undersökningen på vissa händelser och därigenom riskera att missa rapportering som sker vid andra perioder. Jag har valt det senare angreppssättet, som jag uppfattar bäst svarar mot mitt syfte.

Då 27 års dagliga nyhetsrapportering av psykiatriområdet 1980-2006 skall undersökas är valet av material och metod av stor betydelse. Materialet riskerar att bli ohanterligt stort när den dagliga nyhetsrapporteringen skall

studeras i nära tre decennier, samtidigt bör materialet vara representativt för den svenska nyhetsrapporteringen i stort. Genom att göra en kvantitativ innehållsanalys av programprotokollen för SVT:s nyhetsprogram Rapport ges en möjlighet till detta. Rapport sänder en halvtimme om dagen och genom upplägget att ”välja det viktigaste” finns det goda skäl att tro att frågor som får genomslag i Rapport även får det i andra medier. En annan fördel med Rapport är att programmet i stort sett har behållit sin form under hela undersökningsperioden. Detta innebär att om undersökningen visar på förändringar i nyhetsrapporteringen av psykiatriområdet torde det bero på att nyhetsrapporteringen verkligen har förändrats – inte på att programmets format har gjort det. Dessutom är Rapport ”Sveriges största nyhetsmedium”, programmet når inte bara flest tittare runtom i landet utan också grupper som vanligtvis inte tar del av annan nyhetsrapportering (Asp, 2004). Forskning om mediebilderna av psykisk sjukdom i samband med våldsbrott visar på stora likheter i innehåll mellan Rapport, Dagens Nyheter och Aftonbladet när det gäller nyhetsrapportering (Rasmussen & Höijer, 2005). Det finns alltså goda skäl att anta att förändringar i Rapport speglar de förändringar som i stora drag ägt rum i nyhetsrapporteringen under de aktuella åren.

2. Psykiatrivård – ett paradigmskifte

Samhällsförändringarna inom psykiatriområdet har förknippats med den så kallade psykiatrireformen som började gälla 1995. Men att kalla denna reform för psykiatrireformen är egentligen missvisande, reformen skärpte istället kommunernas ansvar för medborgare med särskilda behov. De stora förändringarna av den psykiatriska vården hade då redan pågått länge.

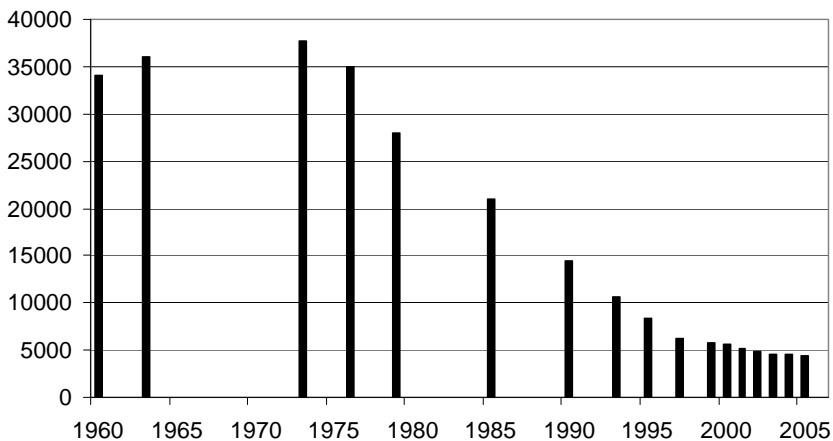
År 1980 påpekade Socialstyrelsen i *Riktlinjer för 80-talets psykiatriska vård* att det var olämpligt att vårda människor på institutioner avskiljda från det övriga samhället. En ny socialtjänstlag (SoL 1980), som började gälla 1982, betonade kommunernas ansvar för människor med psykiska sjukdomar. Under 1980-talet pågick utflyttning från de stora sjukhusen. Hur förändringen av antalet vårdplatser sett ut inom den psykiatriska vården skiljer sig något åt mellan olika uppgiftslämnare. Det kan bero på att siffrorna ibland gäller antal patienter som varit inlagda, att det ibland handlat om vårdplatser. Möjligen kan siffrorna också skilja sig åt beroende

på om mindre vårdhem räknats med¹. Bülow (2004) visar att antalet vårdplatser på mentalsjukhus minskade mellan 1963 och 1973, från 27 200 till 24 600, men att det totala antalet psykiatriska vårdplatser samtidigt ökade från 36 000 till 37 700 (Figur 1.1), vilket berodde på utbyggnad av sjukhem och psykiatriska kliniker på lasarett. Efter 1973 minskar antalet vårdplatser inom psykiatrisk heldygnsvård. Från 1976 till 1979 minskade antalet vårdplatser från 35 000 till 28 000, eller med 20 %. Till 1985 hade vårdplatserna minskat med ytterligare en fjärdedel och var då 21 000. År 1995, då psykiatrireformen började gälla, fanns 8 400 psykiatriska vårdplatser, vilket innebär en knapp tredjedel gentemot 1979. Även om uppgifterna om antalet slutenvårdsplatser delvis skiljer sig åt finns det en tydlig trend (Figur 1.1); det fanns flest slutenvårdsplatser på 1960- och 70-talen, på 1980- och 90-talen skedde en kraftig minskning som fortsatte in på 2000-talet².

¹ Antalet psykiatriska slutenvårdsplatser minskar, men andra boendeformer byggdes ut. Även om det fanns personer som flyttade till egna lägenheter, var det många som flyttade till någon form av särskilt boende. Kommunerna hade i början av 2000-talet inrättat 8 000 platser på heldygnboende (Socialstyrelsen, 2003).

² Minskningen av vårdplatser skulle kunna bero på ett minskat befolkningsunderlag. Sveriges befolkning har istället ökat med 20 % sedan 1960-talet. År 1960 uppgick den svenska befolkningen till 7 497 967 personer, år 2005 var motsvarande siffra 9 047 752. (www.scb.se/Folkmangden_i_riket).

Figur 1.1 Antalet vårdplatser/inneliggande patienter inom sluten psykiatrisk vård i Sverige



Källor:

Bülow (2004): 1973

Markström (2003): 1960, 1963, 1976, 1979, 1985

Socialstyrelsen (2005): 1990, 1993, 1997

Nationell psykiatrisamordning (2006): 1995, 1999-2005

Psykiatrireformen är en del av en process som skett sedan slutet av 1960-talet och fram till idag. Ledorden från psykiatrireformen, normalisering och delaktighet, kan stå som något av symboler för processen som har som mål att låta människor gå ”från patient till medborgare” (Markström, 2003). En process som innebär ett paradigmskifte för den psykiatriska vården. Paradigmskifte skall här ses som en markering på en stor förändring i samhället när det gäller psykisk sjukdom. Denna förändring kommer till uttryck både i organiseringen av de insatser som ges och i de tankemönster som officiellt presenteras. Jag menar dock inte att forskningen kring psykisk sjukdom genomgått ett paradigmskifte på det sätt som Thomas Kuhn beskriver paradigmskiften ur ett vetenskapsteoretiskt perspektiv (Brante, 1981; Brante, Andersen, & Korsnes, 2001). Det tycks snarare råda skilda uppfattningar kring många frågor gällande psykisk sjukdom, vilket jag kommer att återkomma till i kapitel 5.

3. Psykiatriområdet – en bestämning

Svårigheten att jämföra olika studier av mediebilder av psykisk sjukdom hängde bland annat samman med att psykisk sjukdom definierats olika över tid och ges olika avgränsningar i forskningen. Ett problem när psykiatireformen diskuteras är att det inte varit självklart vilka som tillhör målgruppen. Vad som är friskt eller sjukt och när något blir ett funktionshinder är inga frågor med enkla svar. Psykisk ohälsa är vanligt. I *Folkhälsorapport 2005* (Socialstyrelsen, 2005a) uppskattas 20 till 40 procent av den svenska befolkningen lida av psykisk ohälsa, vilket då inbegriper såväl allvarliga sjukdomstillstånd, som psykoser, som lättare problem med oro, ångest och sömnproblem. Även om den psykiska ohälsan omfattar en stor del av befolkningen är det bara mellan tre och fyra procent av befolkningen som söker psykiatrisk vård under ett år och mindre än en procent som har psykiska funktionshinder som gör att de behöver ha kontakt med socialtjänst eller psykiatri.

I Socialstyrelsens slutredovisning av psykiatireformen (Socialstyrelsen, 1999), beskrivs psykisk hälsa och ohälsa enligt en glidande skala. Den psykiska hälsan är önskvärd, men sviktar ibland för alla. Det kan handla om att livssituationen är extra belastande. I de flesta fall går det över, ibland beroende på att man själv ändrar något i sitt liv. När den psykiska ohälsan orsakar större lidande, när personen har svårt att klara situationen eller saknar stöd i sin omgivning kan psykiatrisk behandling behövas. På så sätt kan den psykiska hälsan återvinnas eller man får hjälp att, med stöd eller behandling, fungera i vardagen. I vissa fall är besvären långvariga och så omfattande att det påverkar det dagliga livet. Omfattande och långvariga insatser behövs – det är då psykiatireformen är aktuell.

Hur många eller vilka dessa personer, som omfattades av psykiatireformen, var och är har diskuterats. När reformarbetet inleddes utgick man från personer som behandlats inom den psykiatriska slutenvården men som bedömts vara medicinskt färdigbehandlade och som socialtjänsten istället fick huvudansvar för. År 1995 ansågs gruppen vara 3 200 personer, medan en inventering 1998 istället gav siffran 4 200. Vid tiden för utvärderingen av reformen 1999 uppskattade Socialstyrelsen att det fanns 40 000-46 000 personer med psykiska funktionshinder i Sverige, det vill säga 0,6 % av den vuxna befolkningen. En svårighet kring bedömningen är att det inte finns någon självklar samstämmighet mellan diagnos och funktionsnivå (Socialstyrelsen, 1999). Diagnoser kategoriserar men förklarar

sällan sjukdomen, man kan inte förstå en människans förmåga att fungera enbart utifrån vilken psykiatrisk diagnos personen har (Sandlund, 2005).

Frågan om psykisk ohälsa, sjukdom och funktionshinder är mycket komplex och kan ses ur olika perspektiv. Beteckningen ”psykiatriområdet” är ett sätt att försöka ringa in den mångfald som det handlar om. Med psykiatriområdet omfattar jag såväl situationen för den enskilde individen som drabbas av psykisk sjukdom och dennes närstående som samhällets insatser. Det handlar således om politiska beslut (som lagar och reformer), det handlar om hur dessa förankras i olika samhällsinstitutioner och organisationer och dess konsekvenser för människor med psykiska sjukdomar, närstående och för olika yrkesgrupper inom området.

Till psykiatriområdet räknar jag sådan psykisk ohälsa som innebär behov av någon typ av psykiatrisk behandling och ibland även andra insatser från samhället, till exempel stöd från socialtjänsten. Det omfattar alltså såväl tillfälliga sjukdomstillstånd som långvariga funktionsnedsättningar. Däremot hör inte sådan psykisk ohälsa som, i enlighet med Socialstyrelsens beskrivning (1999), räknas som en del av livet till psykiatriområdet.

Begreppet ”psykisk sjukdom” har ifrågasatts eller kritiserats från olika håll genom åren. Det har setts som felaktigt att använda samma begrepp för psykiskt lidande som för fysiskt eftersom sjukdomsbegreppet ursprungligen använts för lidande som har sitt ursprung i förändringar i kroppens organ medan orsakerna till psykiskt lidande inte lika självklart kunnat visas ha sådant ursprung, och i så fall skulle kunna sägas vara fysiska (Svensson, 1990, 2005). Även om man inte ifrågasatt lidandet har dess orsaker även ansetts kunna finnas i personens utveckling, relationer till omgivningen eller olika sociala förhållanden i samhället. Att jag använder ”psykisk sjukdom” skall inte ses som något ställningstagande utan mer av praktisk natur: det är kort, det är vanligt och det omfattar *olika* psykiska sjukdomar. Däremot avgränsar jag gentemot demenssjukdomar, drogproblem och utvecklingsstörning, vilket även Wahl (1992) påpekar inte hör till psykisk sjukdom. Dessa områden hör inte i sig själva till psykiatriområdet, som jag definierar det, utan tydlig koppling till psykiatriområdet behöver förekomma. Det kan då handla om samtidig psykisk sjukdom, vård vid psykiatrisk klinik eller uttalanden av psykiatripersonal. (Wahl, 1992)

Sammanfattningsvis omfattar psykiatriområdet såväl individ- som samhällsnivå med det gemensamma att det handlar om psykisk sjukdom.

Kapitel 2 Tidigare forskning om medier och psykisk sjukdom

Att nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet har betydelse för det omgivande samhället är en utgångspunkt för avhandlingsarbetet – men vad visar tidigare forskning? Och vad säger tidigare forskning om nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet, vad innehåller den och hur presenteras den?

På 1950-talet gjordes en undersökning av hälsoinformation i amerikansk TV (Nunnally, 1957) med syfte att jämföra experters (psykiatrikers och psykologers) och allmänhetens uppfattningar om psykiska problem med den bild som gavs i TV. Det fanns i bakgrunden en föreställning om att information genom massmedier skulle kunna hjälpa till att minska bristen på personal inom psykiatin. Undersökningen visar på flera saker som återkommer när det gäller forskning om medier och psykisk sjukdom. Det handlar om utgångspunkten att medier, inte minst TV, påverkar. Det handlar också om urval dels när det gäller vilka medier och vilka genrer som undersöks, dels vilka tillstånd av psykisk ohälsa som skall tas med. Nunnally (1957) väljer att studera psykos, neuroser och utvecklingsstörning. Vad som räknas till psykisk ohälsa, sjukdom och/eller funktionshinder kan skilja sig över tid, mellan olika länder och även vara svårt att definiera i ett land vid en viss tid.

När det gäller forskning om mediebilder av psykisk sjukdom kan olika angreppssätt väljas.

Avgränsningarna är inte självklara. Såväl medier som psykiatri är områden som kan innefatta olika företeelser. Att söka litteratur i ämnet har verkligen inneburit att söka sig fram. Sökningar har gjorts i olika databaser, som svenska LIBRIS, multidisciplinära Academic Search Elite och mer specialiserade ämnesdatabaser som NCOM (journalistik och masskommunikation), PubMed/Medline (medicin, vårdvetenskap med mera) och PsycINFO (psykologi). Eftersom det inte fanns någon omfattande svensk forskning, letade jag när det gäller svensk medieforskning även mer generellt kring medier och olika grupper, till exempel invandrare, och hälso- och sjukvård eller forskning i nyheterna. Insamlandet av forskning om medier och psykisk sjukdom har till stor del varit systematisk, där träffar på sökningar i databaser (på kombinationer av sökord som

”mental/psychiatry/psych*” tillsammans med ”media/news/journalism”) har gått igenom, värdefulla artiklar eller böckers referenslistor har lett vidare. Men också tips från andra personer och referenslistor i litteratur om psykiatri eller medier har givit värdefulla tillskott.

Från att inledningsvis ha tagit del av artiklar om socialt arbete, hälso- och sjukvård och funktionshinder generellt liksom andra företeelser i medier – kunde jag så småningom koncentrera mig mer på forskning som rör nyhetsmedier och psykisk sjukdom och mina frågeställningar. Forskningsöversikten här kommer därför att handla om för det första mediernas bild av psykiatriområdet, för det andra forskning om journalistiskt arbete kring psykisk sjukdom och för det tredje om hur mediebilderna av psykiatriområdet påverkar individ och samhälle.

1. Mediernas bilder av psykiatriområdet

Forskning om medier och psykisk sjukdom utgår ofta från någon form av innehållsanalys – även när den huvudsakliga frågeställningen gäller journalistisk praktik (som Morlandsø, 2006) eller handlar om dess effekter på allmänhetens uppfattning (som Philo, 1999 och Wahl, 1995). Den svenska undersökningen av nyhetsrapporteringen månaden efter mordet på utrikesminister Anna Lindh (Rasmussen & Höijer, 2005) gjordes av massmedieforskare på uppdrag av handikapporganisationer som ansåg att den omfattande rapporteringen av psykisk sjukdom i samband med våldsbrott lett till att allmänheten relaterade psykisk sjukdom till farlighet. Människor med psykisk sjukdom blev därför rädda för att berätta öppet om sin situation.

Föreställningen att psykisk sjukdom enbart förekommer i medier när det handlar om våld eller annat eländet har till viss del stöd i forskning om mediebilder. Enligt en amerikansk forskningsöversikt är de övergripande slutsatserna man kan dra från mediebilderna att människor med psykisk sjukdom är farliga och bör undvikas (Stout, Villegas, & Jennings, 2004). Men bilden av mediebilderna är mer komplex än så.

Flera undersökningar visar visserligen att mediebilderna kring psykisk sjukdom domineras av våld eller kriminalitet. I Storbritannien har, liksom i Sverige, stora förändringar skett inom psykiatriområdet, men det tycks ändå som om det inte är dessa förändringar som direkt dominerar mediebilderna av psykiatriområdet. I undersökningen från Glasgow Media Group av medieinnehållet en månad 1993 (Philo, 1996) är våld mot andra den största

kategorin, de andra kategorierna man finner är komiska bilder (endast i fiktionen), våld mot sig själva, behandling, råd och återhämtning samt kritik av gängse definitioner (den minsta kategorin). Den överlägset största kategorin, i såväl fiktion som icke-fiktion, var våld mot andra, det var dessutom denna kategori som oftast gav rubriker (Philo, 1996).

Även en undersökning drygt tio år senare, 2005, visar att det vanligaste ämnet var mord och kriminalitet, vilket utgör en dryg fjärdedel av materialet. Undersökningen gör det tydligt att extrema händelser kan påverka resultaten, i detta fall kan tre speciella våldshändelser (varav ett med inslag om kannibalism) ha spelat in tror författarna (CSIP/Shift, 2006). En tysk undersökning (Angermeyer & Schulze, 2001) av innehållsanalyser av Bild-Zeitung 1997 visar att kriminalitet var den största kategorin av ämnesinnehåll om psykisk sjukdom, 51 % av materialet hade koppling till kriminalitet, medan 19 % informerades om psykiska hälsovårdsfrågor, 6 % handlade om självmord och 4 % handlade om våld gentemot individer med psykisk sjukdom. I den senare kategorin var det ofta psykiatriker eller psykologer som sågs som förövare, medan människor med psykisk sjukdom beskrevs som hjälplösa och icke kapabla att leva självständiga liv utan istället var i behov av skydd (Angermeyer & Schulze, 2001). En undersökning från Nya Zeeland (Coverdale, Nairn, & Claasen, 2002) visar att negativa inslag som handlade om fara för andra och kriminalitet dominerade mediebilderna de fyra undersökningsveckorna 1997. En svensk undersökning av psykisk sjukdom i samband med våldsbrott visar att den psykiska sjukdomen i sig ofta räckte som förklaring till våldet (Rasmussen & Höijer, 2005).

Andra undersökningar visar att hälsopolitik och mer vårdrelaterat medieinnehåll dominerar. Den norska massmedieforskaren Lisbeth Morlandstø (2006) har gjort innehållsanalyser av samtliga journalistiska texter om psykisk hälsa i de två stora dagstidningarna Dagbladet och Bergens Tidende 1999 och 2000. Morlandstø fann 427 artiklar varav en dryg femtedel, 22 %, hade koppling till kriminalitet. Desto vanligare innehåll var behandling eller insatser, 30%, och hälsopolitik, 28%. Morlandstø (2006) ser vissa standardberättelser i sitt material, den mest typiska kallar hon resursberättelse. Dessa standardberättelser handlar vanligtvis om att det finns för lite pengar för att genomföra en bra behandling. En annan typ av berättelse kallar Morlandstø för avmystifieringsberättelse, de handlar ofta om kända personer som berättar om sin psykiska ohälsa, ofta ligger den bakom dem. När det gäller inslag med koppling till kriminalitet finns två andra typer av berättelser. Den ena handlar om rop på hjälp och då om att

behandlingsystemet inte fungerar, våldet är ett uttryck för nöd. Den andra typen av berättelse handlar om skrämelse och utgår från kriminella handlingar av en person med psykisk sjukdom, här förstärks effekten genom statistik och bekymrade källor (Morlandstø, 2006). En undersökning från Australien 2000-2001 (Francis et al., 2004) visar att det är vanligt med rapportering om psykisk sjukdom i australiensisk press, radio och TV (fiktion ingick inte i undersökningen). Inslag om psykisk sjukdom handlade oftast om policy-program, 29 %, eller om orsaker, symptom eller behandling, 24 %, medan endast drygt fem procent (6,5 % i TV) handlade om brott. Resultaten skiljer sig från tidigare studier och författarna resonerar om ifall detta beror på skillnader i undersökningarna eller att medierna faktiskt ändrat sin rapportering.

Även om det inte är entydigt att mediebilderna av psykisk sjukdom alltid domineras av våld, så kan sättet som mediebilderna presenteras på påverka kopplingen till våld. Psykisk sjukdom i samband med våld eller negativa händelser tycks ha en tendens att hamna i rubrikerna (Angermeyer & Schulze, 2001; Philo, 1996). Det tycks också som om det är vanligt att sätta attribut kopplade till våld på människor med psykiska sjukdomar. Rasmussen och Höijer (2005) skriver att den individualiserade förklaringen leder till en koppling mellan individ och handling, att en person som är psykiskt sjuk har en fallenhet för våldsbrott. En tysk undersökning (Diefenbach & West, 2007) visar att det är tio gånger så troligt att en person med psykisk sjukdom i TV begår brott som att en person som är frisk gör det eller att människor med psykiska sjukdomar gör det i verkligheten.

Mediebilderna av våld motsvaras ibland av verkliga förhållanden, ibland inte. Genom nyhetsrapporteringen sprids en rädsla skriver Crepaz-Keay (1996) för "schizofrena" (ofta svarta) personer som släppts ut från sjukhus, inte tar sina mediciner och som dödar främlingar. I verkligheten visade en uppföljning av mord begångna från 1991 till 1993 att endast 34 av cirka 2 000 mord hade begåtts av någon som haft kontakt med psykiatrien det senaste året, endast en tredjedel av förövarna hade schizofreni och de flesta var vita. Få fall handlade om våld mot främling, mer än en fjärdedel var mödrar som dödat sitt eget barn. Tre fjärdedelar av personerna hade tagit medicinerna som de rekommenderats. Rapporten som följde upp morderna fick uppmärksamhet i medierna och det förekom grova felaktigheter som upprepades i de flesta tidningar, felaktigheter som ursprungligen kom av att pressmeddelandet från hälsodepartementet var otydligt. Pressmeddelandet

gav intrycket att de 34 morderna begåtts på 18 månader, alltså två mord per månad istället för, som verkligen var fallet, ett (Crepaz-Keay, 1996).

När det gäller mediebilder av psykisk sjukdom, speciellt då journalistiska produkter, så tycks de domineras antingen av våld och kriminalitet eller av vård och hälsopolitik. I vissa fall relateras dessa delar tydligt till varandra (som Rasmussen & Höijer, 2005).

Förändringarna från slutenvård till en mer samhällsbaserad psykiatri har skett runt om i västvärlden och kom på många håll igång tidigare än i Sverige. I USA tycks det främst vara samhällsförändringar, som lagstiftning, som har dominerat som förklaring till varför avinstitutionaliseringen skett, enligt en undersökning som Thomas Arceri (1997) gjort av rapporteringen i *The New York Times* 1955-1994. Vanligaste temat handlade om primärprevention, istället för någon tydlig definition kopplades förebyggande insatser till kulturella och politiska idéer. Vetenskapliga förklaringar förekom tydligast 1955-1964 men kopplades senare inte till policyförändringarna.

Även i Storbritannien kom utvecklingen mot en mer kommunbaserad psykiatri igång tidigare än i Sverige. Rose (1998) undersöker hur brittisk television beskriver psykisk sjukdom i början av 1990-talet, med den huvudsakliga undersökningsperioden maj-juni 1992, och finner hänvisningar till ämnet i 4 % av materialet. Psykisk sjukdom beskrivs inte på ett sätt. Rose skriver att många menar att medicinerna har tagit greppet om psykisk sjukdom, men att det inte gäller för brittisk television. I nyheterna dominerar farlighet. Nära två tredjedelar av nyhetsinslagen som nämner en psykiatrisk diagnos hamnar i kategorin kriminalnyheter, medan denna kategori i sig bara utgör en tiondel av nyhetsinslagen. Rose följer också ett särskilt fall där en psykiskt sjuk man dödar en främling och där skulden läggs på brister i vården, bland annat genom uttalande från den dödes änka.

I Sverige skedde flera våldsdåd 2003 som relaterades till psykisk sjukdom hos förövarna. Medierapporteringen ledde till att medlemmar i Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, inte vågade berätta om sin sjukdom av rädsla för att uppfattas som farliga. RSMH medverkade då till att starta en undersökning av medierapporteringen i samband med mordet på Anna Lindh och ett femårigt barn som dödats på sin förskola dagen efter ministermordet. Forskarna (Rasmussen & Höijer, 2005) gör diskursanalyser av *Dagens Nyheter*, *Aftonbladet* och SVT:s Rapport månaden efter våldsdåden. En tredjedel av sändningarna från Sveriges

Televisionens nyhetsprogram Rapport innehöll inslag om psykiatriområdet medan Dagens Nyheter och Aftonbladet på något sätt tog upp ämnet dagligen. Samma kväll som Anna Lindh hade knivskurits, och man inte visste någonting om vare sig förövare eller motiv, spekulerades det och antogs, skriver Rasmussen och Höijer, att förövaren skulle vara psykiskt sjuk. I dagstidningarna undersöktes inte enbart nyheter, utan även kultur, ledare och insändare. Detta innebär inte enbart att det gavs större möjlighet att hitta artiklar eller insändare i tidningarna jämfört med Rapport, det påverkar också resultatet på annat sätt. Det var på kultur- och ledarsidorna som mer nyanserade förklaringar till våldsdåden oftast förekom. De mer nyanserade orsaksförklaringarna sågs mest i Dagens Nyheter. Också Rapport nyanserade bilderna genom att låta människor med psykisk sjukdom och andra experter än enbart medicinska uttala sig. Aftonbladet beskrivs av Rasmussen och Höijer som råare och mer spekulativ än Dagens Nyheter och Rapport, både språkligt och genom att fler brott uppmärksammades på liknande sätt (till exempel att man aktualiserade gamla våldsbrott). Jämförs enbart nyhetsrapporteringen var Rapport och Dagens Nyheter ungefär lika nyanserade, enligt Rasmussen och Höijer (2005).

Ofta kom den psykiska sjukdomen att stå som ensam förklaring till våldet. Rasmussen och Höijer talar om en individualiserad eller dispositionell förklaring vilken handlar om att vissa personer, på grund av psykisk sjukdom, är disponerade för våld. Rasmussen och Höijer ser, vid sidan av den dominerande dispositionella förklaringen, också att en institutionell förklaring presenteras i medierna och denna hänger samman med psykiatri och politik. Den psykiatriska vården beskrivs enligt Rasmussen och Höijer (2005) som havererad och otillräcklig. Det var yttre faktorer, som bristande ekonomiska resurser och för få slutenvårdsplatser, som uppmärksammades såväl av journalisterna själva som av psykiatrikerna som de intervjuade. Däremot kritiserades inte inre faktorer som kompetensfrågor och det faktiska innehållet i vården:

”Utan någon egentlig journalistisk revidering av psykiatriens vårdinnehåll, framfördes alltså ståndpunkten vitt och brett att så länge de yttre förutsättningarna är de rätta, är den svenska psykiatriska vården välfungerande.”

Rasmussen och Höijer (2005 s 9)

Rasmussen och Höijer (2005) skriver att brister i form av resurser uppmärksammas i medier, däremot granskas inte vårdinnehållet. Det verkar inte medierna ha gjort på 40- och 50-talen heller när det gällde lobotomi

som behandlingsmetod i Sverige, enligt Ögren (2007) som undersöker mediebevakningen av hur metoden används vid Umedalens sjukhus i Västerbotten. Ögren ser att det i den svenska bevakningen, jämfört med i amerikansk som han också undersöker, finns en större följsamhet mot källorna, det vill säga läkarna. Om journalisterna okritiskt återrapporterar sina åsikter får alltså källorna föra fram sitt budskap utan att motbilder ges, men det finns också en risk om endast få personer kommer till tals, speciellt när det gäller komplexa samhällsfrågor där olika åsikter egentligen står mot varandra. Månaden efter mordet på Anna Lindh var det rättspsykiatriker och allmänpsykiatriker som dominerade medierapporteringen kring psykisk sjukdom i samband med våldsdåden. Det var inte många olika personer som ledde till dominansen, utan några få som återkom (Rasmussen & Höijer, 2005). I detta finns således en möjlighet att det är vissa synsätt som dominerar bilden, medan andra inte förs fram till allmänheten.

Inom psykiatrin förekommer skilda uppfattningar och det är därför betydelsefullt att olika uppfattningar når ut till allmänheten. Svensson och Olsson (1994) undersöker hur fem ”revolutionära” psykiatriker förekommer i svenska tidskrifter 1965-1985 och finner att de förekommer i mindre utsträckning än väntat, men författarna tror inte att det beror på ett bristande intresse för psykiatri. Tvärtom finner de ett stort intresse för psykiatri även i tidskrifter som inte har direkt koppling till ämnet. Perioden 1968-1973 förekommer psykiatrikritik mer intensivt i tidskrifterna men det är sällan som olika diskussionsnivåer hålls isär, som grundläggande teoretiska frågor och vårdtekniska. I början av 1970-talet har debatten fått mer interntpsykiatrisk karaktär med reformistiska ansatser (Svensson & Olson, 1994). På 1970-talet gjordes förändringar inom psykiatriområdet, bland annat var det då som sektoriseringen började prövas i Sverige.

Den norska journalistikforskaren Lisbeth Morlandstø (2006) visar hur journalister, istället för att intervjua människor med psykisk sjukdom, gärna vänder sig till experter och höga chefer inom psykiatrin. Morlandstø (2006) visar på ett ömsesidigt beroende, där källorna använder experterna för att få legitimitet för sin artikel och experterna får möjlighet att föra fram sina budskap: att det behövs mer resurser. Hennes undersökning av två norska dagstidningar, *Dagbladet* och *Bergens Tidende*, 1999 och 2000 visar att behandling, hälsopolitik och psykiska problem utgjorde tre fjärdedelar av pressmaterialet om psykisk ohälsa. Morlandstø skriver att även behandlingsfrågor ofta motiveras politiskt. Eftersom behandlingsfrågor är vanliga kunde man tänka sig att många vinklades på personer, inte minst

eftersom journalister ofta enligt Morlandstø anklagas för att personifiera för mycket, och behandling ju kan relateras till individer. Så är dock inte fallet; det som gäller annars gäller inte vid psykisk sjukdom. Morlandstø skriver att detta kan hänga samman med att människor med psykiska problem kan vara mycket svårt sjuka och att de norska pressetiska riktlinjerna rekommenderar försiktighet då det kan vara svårt för människor att se vilka konsekvenser en medverkan i medierna kan få (Morlandstø, 2006).

Hösten 2008 undersöktes hur psykisk sjukdom skildras i tidningar i Sverige, Norge och Litauen (Ljuslinder, Morlandstø, & Mataityte-Dirziene, 2009). Undersökningen tyder på norska tidningar innehåller mer material kring brott än tio år tidigare och att även personer som är psykiskt sjuka framträder mer än i undersökningen som gjordes tio år tidigare av Morlandstø (2006). Den svenska undersökningen omfattar Expressen, Aftonbladet och Dagens Nyheter och visar på en klar dominans av brott när det gäller vilket ämne som psykisk sjukdom kopplas till (79 % av materialet i kvällstidningarna och 29 % i morgontidningen). Tre uppmärksammade mord, bland annat två fall där barn var inblandade, hände denna period i Sverige, dessutom uppmärksammades ett par extrema våldshändelser i andra länder. Morgon- och kvällspress skiljer sig i rapporteringen.

Människor med psykiska sjukdomar förekommer i medier, ofta i fiktionen och då ibland som stämningsskapande inslag av skräck, patologi eller komik (Levers, 1988; Phlio, 1996; Wahl, 2003). När det gäller nyheter och reportage är det alltså mer ovanligt att de får komma till tals själva. Nairn och Coverdale (2005) hittar 600 artiklar om psykisk sjukdom i Nya Zeeländska medier under fyra veckor 1997 – i fem av dem (0,8 %) är det människor med psykiska sjukdomar som själva uttalar sig. I en brittisk undersökning från 2005 (CSIP/Shift, 2006) var det professionella, speciellt från hälso- och sjukvården eller från socialtjänsten, som oftast förekom som källor medan personer med psykisk sjukdom förekom i 6 % av inslagen och närstående till dem i 3 % av inslagen. Men närstående kan också få stor uppmärksamhet. Hallam (2002) visar att frun till en person som dödades av en för honom främmande man med schizofreni och pappan till en man med schizofreni som klättrat i till lejonerna på Londons zoo fick genomslag i kampanjer om att människor med psykiska sjukdomar behöver bättre vård.

Wahl (1992) efterfrågade undersökningar som tydligt specificerade vilken diagnos det handlade om. Det finns onekligen fördelar med ett sådant angreppssätt. Man kan undersöka om vissa sjukdomar presenteras på ett

mer korrekt sätt, till exempel när det gäller symptom, än andra, eller om de får uppmärksamhet i medierna i relation till i vilken utsträckning de förekommer bland befolkningen. Olika sjukdomar tycks kopplade till olika sammanhang. I början av 2000-talet finner Francis med flera (2005) att depression och ätstörningar, liksom drogberoende, relaterades till policyfrågor medan medieinnehåll om schizofreni oftast handlade om personer med sjukdom och om symptom eller behandling.

Utbrändhet är ett begrepp som förekommit under senare år när det gäller ohälsa och sjukskrivningar. Begreppet är inte okomplicerat, bland annat kritiserar det för att signalera att den som är utbränd är slut. Tillståndet har istället kallats utmattningssyndrom, men diagnosen anses behöva bättre validering (Lundberg, Allebeck, Westerholm, & Ågren, 2008). Utbrändhet är dock ett begrepp som använts och den svenska etnologen Mia Marie Lundén (2004) finner skillnader mellan hur män och kvinnor beskrivs när hon undersöker hur utbrändhet presenteras i svenska dagstidningar. Den typiska personen med sådana problem är, enligt mediebilderna, en relativt välutbildad medelålders kvinna som analyserar sin egen situation och uttrycker känslor. I kvinnornas berättelser finns altruistiska stråk, de beskrivs som vanliga och oskyldigt drabbade av en sjukdom. När män förekommer, vilket de gör i betydligt mindre utsträckning än kvinnor, handlar det mer om fysiska krämpor. En speciell kategori utgörs av manliga idrottspersoner, som skidåkaren Per Elofsson. Männerna representerar sig själva eller en mindre grupp medan kvinnorna representerar hela gruppen utbrända vilken binds samman av diagnosen.

En undersökning från England 2005 (CSIP/Shift 2006) visade att det rapporterades relevant om depression och ångest, medan rapporteringen kring svår psykisk sjukdom fortfarande var stigmatiserande. Wahl med flera (1995) undersöker artiklar om schizofreni i tidskrifter 1964 till 1992. De flesta artiklarna hittar de i populärvetenskapliga tidskrifter och ofta kopplade till forskningsresultat. Orsak, symptom och behandling beskrevs relevant i förhållande till aktuell forskning och förändringar över tid hängde samman med förändringar inom psykiatrin. Efter 1980 angavs till exempel inte orsaken finnas i relationerna inom familjen och det fanns ingen artikel som tog upp personlighetsklyvning som symptom på schizofreni (Wahl, Borostovik & Rieppi, 1995). En undersökning av schizofreni i amerikanska dagstidningar 1989 till 1994 visade att det vanligaste ämnet var läkemedelsbehandling och artiklar om nya vetenskapliga rön (Wahl 1996). Tio av 101 artiklar handlade om våld, men bara två av dem handlade om

själva förövandet. Fjorton artiklar handlade om hur det är att leva med schizofreni (Wahl, 1996). Wahl har också undersökt hur tvångssyndrom skildras i populärpress mellan 1983 och 1997 (Wahl, 2000). Av de 107 artiklar Wahl hittar är det bara 31 som egentligen handlar om tvångssyndrom, istället handlar artiklarna om till exempel stalkning och människor som är besatta av kända personer. Men de artiklar som verkligen handlar om sjukdomen ger enligt Wahl bra information. Källorna är till stor del forskare och psykiatriker. Jämfört med undersökningen om schizofreni (Wahl, Borostovik & Rieppi, 1995) är det få artiklar om tvångssyndrom i förhållande till förekomst av sjukdomarna (Wahl, 2000).

Bilder i medier om psykisk sjukdom kan skilja sig från den bild som den aktuella forskningen om psykisk sjukdom står för. I en undersökning från USA 2004/2005 finner O'Hara och Smith (2007) att medan specialister anser ätstörningar som anorexi och bulimi vara komplexa sjukdomar som orsakas av såväl ärftliga som sociala faktorer, visar mediebilderna på ätstörningar som ett uttryck för personliga eller sociala problem hos unga, vita kvinnor. Till skillnad från andra undersökningar som visar att återhämtning från psykisk sjukdom behöver nämnas i större omfattning än vad som görs i medierna (exempelvis CSIP/Shift, 2006; Wahl 2003; Wahl, Hanrahan, Karl, Lasher & Swaye, 2007) visar O'Hara och Smith (2007) att återhämtning från ätstörningar beskrivs mer positivt i medierna än i den biomedicinska litteraturen, återhämtningen beskrivs i medierna sällan som en långvarig process utan som en dualism, antingen är personen sjuk eller också har den blivit frisk.

Att män och kvinnor med samma sjukdomstillstånd kan skildras olika visar Lundén (2004) när det gäller utbrändhet. En kanadensisk undersökning (Olstead, 2002) visar på klasskillnader kopplade till medierapportering om psykisk sjukdom 1990-1999. Depression kopplas oftare samman med medelklass medan schizofreni i högre grad relateras till fattigdom. När det gäller de fattiga beskriver pressen deras beteenden, medan det för medelklassen handlar om känslor. I förlängningen kan det påverka hur de sjuka uppfattas; fattiga kan ses som mer ansvariga eftersom de beskrivs aktiva, medan medelklassen drabbas av sjukdomen (Olstead, 2002).

En svensk undersökning (Ghersetti, 2007) av vilken bild av funktionshindrade, alltså inte enbart psykiskt funktionshindrade, som ges i Sveriges Television visar att den tredje vanligaste typen av funktionshinder som förekommer är psykisk sjukdom, offerrollen var den vanligaste rollen.

Ghersettis undersökning omfattar enbart nyhetsmaterial och personer med funktionshinder återfinns i 0,7 promille av sändningstiden. Siffran är lägre än en annan svensk undersökning av SVT 1956-2000, där Ljuslinder (2002) finner hänvisningar till funktionshinder i 2 promille av sändningstiden. Ljuslinder undersöker dock inte enbart nyheter och vilka genrer som undersöks har betydelse. Medan det tycks som om fysiska funktionshinder förekommer i större utsträckning när det gäller nyheter och annat journalistiskt material, dominerar psykiska funktionshinder när det handlar om spelfilmer (Auslander, 1999).

En speciell fråga när det gäller medier och psykisk sjukdom är rapportering kring självmord. Om någon självmordsepidemi verkligen bröt ut efter publiceringen av Goethes roman *Den unge Werthers lidande* 1774 är inte klarlagt (Phillips, 1974). Men det har funnits och finns en rädsla för smittoeffekt; att rapportering om självmord leder till fler självmord. Svensk pressetik rekommenderar att försiktighet skall iakttas vid publicering kring självmord (Pressens samarbetsnämnd, 2001) och liknande rekommendationer finns i till exempel Norge (Nybø, 2007). År 2000 gjordes en undersökning i Australien om självmord i medier (Pirkis et al., 2002), den utgår från olika kvalitetsdimensioner kring rapportering av självmord. Språkligt var rapporteringen i stor utsträckning utan brister, men det förekom att man berättade om hur personer gått tillväga, vilket anses olämpligt, och att man talade om självmord som ett socialt fenomen istället för som en effekt av psykisk sjukdom. Det var sällsynt med hänvisningar till hur man kan få hjälp. Det var dock bättre rapportering än vad många andra studier visat och till skillnad mot förväntat så skildrades enskilda inträffade självmord med känslighet medan en del annan rapportering, exempelvis statistik, kunde tendera att bli sensationsaktig (Pirkis et al., 2002). Bilden av självmord i dagstidningar och i verkligheten kan se olika ut. I en undersökning från Israel visar Fishman och Weiman (1997) genom jämförelse mellan mediernas rapportering och statistik kring självmord att pressen, i relation till verkliga händelser, ger alltför stort utrymme åt självmord bland unga människor och alltför litet åt självmord bland gamla. Pressen angav psykisk sjukdom som motiv till självmord i betydligt mindre utsträckning än statistiken visar, medan pressen istället gav större utrymme åt kärlek och ekonomi som motiv än vad som antas ha verkliga orsaker.

Som påpekats av forskarna vid litteraturöversikter (Stout, Villegas, & Jennings, 2004; Wahl, 1992) är det svårt att jämföra olika undersökningar kring mediebilder av psykisk sjukdom. Undersökningar har gjorts på olika

sätt och utgått från olika definitioner av psykisk sjukdom. Vissa undersökningar omfattar såväl psykiatri som psykologi, vissa har förutom psykiatriska diagnoser även med utvecklingsstörning, drogberoende och demenssjukdomar. Wahl föreslår att undersökningar borde innefatta både psykiatriska diagnoser, som depression och schizofreni, och vardagliga uttryck, som till exempel galen, samt indikationer på psykiatrisk behandling. Däremot bör utvecklingsstörning, drogberoende och demenssjukdomar inte ingå i undersökningar av mediebilder av psykisk sjukdom (Wahl, 1992). Stout, Villegas och Jennings (2004) visar också på resultat från en undersökning från 1996 som visar att allmänhetens föreställning om psykisk sjukdom ändrar sig över tid och har kommit att inkludera sjukdomar som depression och ångest.

Trots svårigheter att jämföra kan det sammanfattningsvis sägas att människor med psykiska sjukdomar förekommer frekvent i medier, och i olika genrer. *Hur* de förekommer skiljer sig dock åt mellan genrer. Vanliga bilder av människor med psykiska sjukdomar är att de är farliga, underliga eller i behov av hjälp. I nyheterna kommer människor med psykiska sjukdomar sällan själva till tals, ofta är det istället psykiatriker eller andra experter eller chefspersoner som uttalar sig. Nyheter om psykiatriområdet handlar ofta om våld och kriminalitet eller om vård och hälsopolitik. Bilderna som ges har ibland samstämmighet med verkligheten, till exempel i beskrivning av vissa sjukdomar, ibland inte, till exempel att det kan verka som att människor med psykisk sjukdom ofta begår våldsbrott.

2. Mediebildernas orsaker

Varför blir bilderna av psykisk sjukdom, psykiatri och annan vård och av människor med psykiska sjukdomar som de blir i medierna? Finns orsakerna i medierna, hos journalisterna, i psykiatriområdet eller i samhället?

Även om det finns forskning som visar att medicinnehållet om psykisk sjukdom kan handla om att ge information om sjukdomar och behandling och att följa olika processer inom psykiatrin så visar forskning också att det inte är ovanligt att innehåll i medier om psykisk sjukdom handlar om våld och kriminalitet. Det tycks också som om människor med psykiska sjukdomar ofta förknippas med farlighet, oberäknelighet eller att vara offer. Hur blir det så?

En journalist som intervjuas i en brittisk undersökning (CSIP/Shift, 2006) säger att psykisk hälsa inte är sexigt om det inte handlar om mord.

Det är kanske ett ovanligt drastiskt sätt att uttrycka saken, men journalistiskt nyhetsarbete innebär att kunna värdera en händelse och berätta en historia. Forskare (Clare, 1992; Nairn, 1999) nämner just att de som vill påverka mediebildens kring psykisk sjukdom måste lära sig under vilka villkor medierna verkar.

Är journalisterna negativa gentemot människor med psykiskt sjukdom? Enligt en kanadensisk undersökning (Matas, el-Guebaly, Peterkin, Green, & Harper, 1985) är reportrar inte mindre accepterande gentemot människor med psykisk sjukdom än vad psykiatriker och patienter inom somatisk eller psykiatrisk vård är. Däremot kunde olika faktorer, som tid och ekonomi, under arbetsprocessen leda till en mindre gynnsam presentation. Liknande resultat visar Lisbeth Morlandstø (2006) när hon undersöker journalistisk praktik genom att jämföra innehållet i pressen med intervjuer med journalister. Journalisterna i Morlandstø's undersökning säger vad de borde göra (som att intervjua människor med psykisk sjukdom direkt och inte intervjua experter) för att verka för positiva förändringar kring psykisk sjukdom – men de gör tvärtom. Varför? Tidsbrist är ett skäl liksom att man skall hinna före konkurrenterna. Ett annat skäl är att man inte känner till olika källor och att man har svårt med närhet, man vill skydda människor och censurerar annorlunda än man gjort om ämnet varit ett annat. Journalisterna använder sig enligt Morlandstø (2006) av tre strategier för att hantera att de inte gör som de säger sig vilja göra. En strategi är av pragmatisk natur, hittar man inte den typ av källa man vill ha lägger man inte tid på att söka vidare utan väljer istället det näst bästa alternativet. De andra strategierna handlar om distansering och standardisering och får som konsekvens att formen styr innehållet. Psykiatriområdet passar standardberättelser väl, det är enkelt att till exempel lyfta en konflikt och visa på polarisering eller att använda sig av parallella roller som offer/förövare eller den sjuke/staten. Sådana standardiserade roller tycks vanliga, det visar även Ghersetti (2007) och Ljuslinder (2002) vid undersökningar av hur människor med funktionshinder skildras i Sveriges Television.

Hur psykiatriområdet skildras i medierna verkar inte i ett isolat. Andersson (2003) skriver att fiktion, verklighet och myter existerar parallellt och att filmers och tidningars bilder av psykisk sjukdom skulle vara ansvariga för allmänhetens attityder är en myt. Den brittiske psykiatrikern Anthony Clare (1992) undersöker en kampanj kring depression och konstaterar att sjukdomen är ett problem för många individer men att det är ett undanträngt forskningsområde. En svårighet vid medierapporteringen är

att samma ord kan stå för olika saker för olika professioner, Clare (1992) ser också att det kan vara svårt för människor som har psykiska sjukdomar att berätta om sin situation. Nairn (1999) undersöker om bilderna blir mer nyanserade när psykiatriker är källor, de mindre negativa beskrivningarna kom dock bort i journalisternas sätt att ge innehållet nyhetsvärde. Hallam (2002) visar hur känslösam rapportering kom fram i medier efter våldsdåd med koppling till psykisk sjukdom. Det berodde inte enbart på journalister som inte var så erfarna av psykiatriområdet utan också genomslag från kampanjer, där två närstående medverkade, för att människor med psykisk sjukdom skulle få bättre vård men inte minst för att skydda samhället mot liknande händelser. Liknande resultat visar Paterson (2006) som också undersöker två dödsfall (varav ett är samma som Hallam följer upp). Clarke (2004) skriver att regeringen tycks påverkad av allmänhetens rädslor när det gäller policyfrågor kring psykisk sjukdom, men resonerar också om att påverkan från professionella och brukare inom psykiatriområdet kan ha lett till att mediebilderna ändrats i positivare riktning.

Det tycks inte som om negativa attityder eller okunskap skulle vara något som enbart hänger samman med lekmän. I en tysk undersökning visar Schulze och Angermeyer (2003) att det inte enbart var i sociala sammanhang som människor med schizofreni upplevde utanförskap och diskriminering, utan också från psykiatripersonal. Det kunde handla om bristande intresse för personen och dennes sjukhistoria eller att det bara tycktes finnas en standardbehandling. Sjukvårdspersonalen menade å andra sidan att patienterna inledningsvis hade samma negativa inställning som allmänheten. Matas och medförfattare (1985) undersöker med hjälp av olika fall hur reportrar, psykiatriker, medicinska och psykiatriska patienter reagerar kring psykisk sjukdom. De negativa massmediebilderna kan inte förklaras med negativa inställningar hos reportrarna, de trodde till exempel inte att människor med psykisk sjukdom var farligare än människor i allmänhet. Istället antogs behovet att skapa något sensationellt, säljande, att resurser i form av tid och pengar spelade in liksom redaktionella förhållande, som kunskap hos reportrar och påverkan på olika beslutsnivåer.

Forskare som undersöker psykiatriområdet och medier vill i vissa fall visa på hur medier kan ändra sin rapportering för att därigenom ge en annorlunda, inte så nedsättande, bild av psykisk sjukdom och människor som drabbats av det. Ansvaret läggs inte alltid enbart på journalister (t. ex. Wahl, 2003; Nairn, 1999; CSIP/Shift, 2006; Clare, 1992). Otto Wahl (2003) föreslår förändringar för såväl journalister som psykologer (Wahl är

psykologiforskare). För journalisterna föreslår Wahl (2003) att minska innehållet om våld och brott och när så ändå sker, sätta in historierna i sitt sammanhang och betona dess ovanlighet, att intervjua andra än medicinare och ge olika perspektiv och att presentera bilder av återhämtning från psykisk sjukdom.

Det finns, sammanfattningsvis, färre studier som verkligen undersöker orsakerna till varför mediebilderna blir som de blir än som undersöker mediebildernas innehåll. Denna skillnad är inte unik för ämnet psykiatri och psykisk sjukdom; det finns inte så mycket forskning om hur journalister ser på det praktiska journalistiska arbetet (Löfgren Nilsson, 1999). Redaktionsstudier eller intervjuundersökningar av journalister är ovanliga men förekommer (exempelvis Morlandstø, 2006). Undersökningar där innehållsanalyser, se tidigare avsnitt, jämförs med verkliga förhållanden kan visa på det rimliga antagandet att mediebilderna orsakas av verkliga händelser och processer. Men mediebilderna stämmer inte alltid med verkligheten, den spetsas ibland till och detta hänger samman med flera saker. Det journalistiska nyhetsarbetet handlar om urval och presentation. Och nyhetsvärdering och journalistisk form tycks vara saker som enligt forskningen är viktiga orsaker till mediebildernas utseende. Andra orsaker hänger samman med källor. Det handlar om att journalisterna i vissa fall inte känner till olika källor utan återvänder till etablerade, det handlar i andra fall om rena påverkansförsök från källornas sida. I vissa fall är det tydligt att kampanjer kring psykiatri fått genomslag i medierna. Källornas betydelse blir också tydlig då det är otydlighet hos källan som gör att felaktigheter sprids genom medierna (exempelvis Crepaz-Keay, 1996). Forskning om medier och psykiatri visar inte bara på hur aktörer utanför medierna försöker påverka mediebilderna, utan forskare försöker själva också göra det genom att ge råd, antingen till journalister om hur de bör skriva eller också till aktörer inom psykiatriområdet på vad de skall tänka på inför kontakt med medierna.

3. Mediebildernas effekter

Diskussionen om massmediepåverkan är inte ny. Många fick lära sig i skolan att Goethes roman *Den unge Werthers lidande* utlöste en självmordsepidemi när den kom ut 1774. Det finns forskning som undersöker kopplingen mellan medierapportering och självmord, men resultaten är inte entydiga. Forskning om massmediers effekter när det gäller frågor med anknytning till psykisk sjukdom utgår från olika angreppssätt. Experimentella studier förekommer, men är ovanliga. Olika typer av jämförelser mellan innehållet i

medier och verkliga företeelser, till exempel självmordsstatistik, eller resultat från surveyundersökningar och intervjuer är vanligare. Kopplingen mellan mediernas innehåll och dess effekter är oftare av teoretisk art än empiriskt undersökt, och det gäller inte minst dess långsiktiga effekter.

Thornton och Wahl (1996) har undersökt om medier påverkar människors uppfattningar om psykisk sjukdom och farlighet. De gjorde detta genom att studera hur rapportering om våld som begåtts av en person som är psykiskt sjuk påverkade försökspersonernas attityder och ifall samtidig information kunde nyansera bilden. Tre grupper med psykologistudenter fick ta del av en artikel om hur en psykiskt sjuk man dödar en 9-årig flicka. Två av grupperna fick dessutom läsa artiklar som forskarna antog skulle kunna ha en sorts förebyggande effekt. Den ena artikeln korrigerade vanliga missuppfattningar kring psykisk sjukdom och visade till exempel att det är ovanligt att människor med psykisk sjukdom är våldsamma eller begår brott. Den andra artikeln var mediekritisk och tog upp hur medier kan presentera felaktiga bilder av psykisk sjukdom. En kontrollgrupp fick läsa två hälsorelaterade artiklar som inte hade någon koppling till psykisk sjukdom. De som tagit del av artikeln om hur flickan dödats utan att ha tagit del av någon av de förebyggande artiklarna uppfattade psykiskt sjuka människor som farliga i betydligt större utsträckning än kontrollgruppen och de som, förutom våldsartikeln, även tagit del av artiklar som rättat missuppfattningar kring psykisk sjukdom. Att informera tycks således ha effekt (Thornton & Wahl, 1996), även om författarna själva tar upp brister med undersökningen. Undersökningspersonerna utgör inte ett tvärsnitt av allmänheten, de är studenter i psykologi. Även om det eftersträvas att undersökningar görs utan att så många andra saker kan påverka resultatet kan en sådan här undersökning i laboratorieliknande miljö anses ha brister. Det är inte så vi vanligtvis tar del av tidningsartiklar. Undersökningen studerar bara möjliga kortsiktiga effekter och dessutom undersöktes inte personernas inställning före interventionen, utan enbart efter att åtgärden hade satts in.

Undersökningen som gjordes vid Glasgow Media Group (Philo, 1996 b) i början av 1990-talet handlar inte bara om innehåll i medier och journalister, och andra medieproducenter, utan också om mediebildernas effekter. 40 % av personerna som intervjuades trodde att allvarlig psykisk sjukdom var relaterat till våldsamhet och som källa för denna uppfattning angav de medier. Till skillnad från vad som kunde förväntas, med utgångspunkt från tidigare forskning, skriver Philo (1996a) att människors

egen erfarenhet inte minskade mediernas effekter; personer som hade egen, icke våldsam, erfarenhet av människor med psykisk sjukdom så ändå att de tagit intryck av medierapporteringen och att de var rädda. En svårighet vid studier av mediernas effekter är, som nämns ovan, att människor inte tar del av ett TV-program eller en tidningstext i ett isolat. Glasgow Media Group gjorde olika fokusgruppsintervjuer och övningar för att studera kopplingen mellan publikens föreställningar och mediebilderna. Sex fokusgrupper med i snitt tio personer i varje valdes med tanke på att representera olika sociala förhållanden. Även om materialet är för litet för att kunna leda till generaliserade slutsatser, är tanken att de skall visa hur kopplingarna sker. I innehållsanalyserna dominerade våldsamheter i såväl fakta som fiktion. Resultaten visade att dessa båda källor tillsammans påverkar föreställningar om psykisk sjukdom, människor kan till exempel ta med sig intryck från fiktion som sedan används för att tolka nyhetsinslag. Hur mottagarna tar till sig innehållet påverkas av kulturell närhet till fenomenet, personlig erfarenhet eller identifikation, budskapets kvalitet (dramatiskt eller skrämmande leder till uppmärksamhet medan det motsatta råder om budskapet är otydligt) och huruvida uppmärksamheten störs. Det senare hänger alltså samman med att TV-tittande ofta sker i samband med andra aktiviteter eller avbryts av andra personer.

En senare brittisk undersökning från CSIP/Shift (2006) visar till skillnad mot undersökningen från Glasgow Media Group (Philo, 1996a) att människor som har träffat personer med psykisk sjukdom är mer förstående än andra och mer mediekritiska till våldsskildringar. Här gjordes fokusgruppsintervjuer kring exempel från medierna. Shift³ är ett projekt och del av The National Mental Health Development Unit, som startade 2004 för att minska stigmatiseringen av människor med psykisk sjukdom. Man kan fundera över om resultaten hänger samman med att The Royal College of Psychiatrists, en sammanslutning för psykiatriker i Storbritannien och på Irland, genomfört kampanjer, Changing Minds, för att minska stigmatiseringen kring psykisk sjukdom.

I en tysk undersökning (Angermeyer & Schulze, 2001) jämförs innehållsanalyser av Bild-Zeitung med surveyundersökningar kring attityder till psykisk sjukdom efter våldshändelser. Forskarna menar att problemet med att negativa händelser dominerar dagordningen innebär att de

³ www.shift.org.uk

förstärker föreställningar om att människor med psykisk sjukdom är farliga och oberäknliga. Men de konstaterar också att de negativa bilderna inte anammas okritiskt av publiken och att det inte finns något direkt samband mellan mediebilder och attityder. Eftersom medier påverkar de stereotypa föreställningarna så borde medier också kunna vara ett redskap för att ändra stigmatiserande föreställningar (Angermeyer & Schultze, 2001). Även andra forskare (som Coverdale, 2002; Diefenbach & West, 2007; Fishman & Weiman, 1997; Sieff, 2003; Stout, Villegas & Jennings 2004; Wahl, 2007) tar upp de stereotypa föreställningar om psykisk sjukdom som sprids genom medier och som kan handla om en sorts rundgång, där till exempel lekmanabilder används för att skilja ut psykisk sjukdom från det normala (Nairn, 2007) eller att distinktioner mellan ”vi och dom” legaliserar en koppling mellan psykisk sjukdom och kriminalitet (Olstead, 2002).

I en tysk undersökning (Diefenbach & West, 2007) försöker man testa hypoteser om att stereotyper påverkar människors attityder till frågor kring psykisk sjukdom genom att jämföra resultat från innehållsanalyser med svar från surveyundersökningar. Resultaten visar på ett samband mellan TV-nyheter och en ovilja att ha människor med psykiska sjukdomar boende i närheten, men också att hög utbildning och tidningsläsning hängde samman med positivare attityder. Man fann också en skillnad kring i vilken utsträckning man tror sig själv påverkas eller om andra människor gör det. I undersökningen tog 65 % avstånd från att TV-tittande skulle påverka dem, men 58 % höll med när det gällde påverkan på andra (Diefenbach & West, 2007). Enligt den svenska sociologen Eva Palmblad (1992) är det oklart hur kopplingen mellan attityd och handling ser ut när det gäller frågor kring psykisk sjukdom. Det tycks som om det ofta råder negativa attityder, i form av protester, till etablering av psykiatriska enheter i närområdet medan en verksamhet planeras, men att de försvinner när verksamheten är etablerad.

I en litteraturstudie undersöker den brittiska omvårdnadsforskaren Andersson (2003) hur psykisk sjukdom porträtteras i det offentliga livet, genom exemplen tidningar och film. Hon skriver att press fokuserar på negativa händelser, som när en människa med psykisk sjukdom begår mord, och att filmer använder psykisk sjukdom som ursäkt för att skildra bestialiska brott (som *När lammen tystnar*). Men tittarna är aktiva i sin konsumtion av medierna. Andersson (2003) skriver att studier om påverkan ofta utgår från direkt mediepåverkan men att den viktigaste slutsatsen av genomgången är att det är en myt att bilderna i film och press skulle vara ansvariga för allmänhetens attityder.

Mediers eventuella effekter handlar inte enbart om attityder, även om det kan vara nog så allvarligt, utan i vissa fall om handlingar eller, när det gäller psykisk sjukdom, ifall medierapportering om självmord leder till fler självmord. Undersökningar av rapportering av självmord i amerikanska och brittiska tidningar mellan 1947 och 1968 tyder på att historier om självmord i tidningar kan leda till en ökning av självmord, särskilt om det gäller självmord som begåtts av kända personer som Marilyn Monroe (Phillips, 1974). Effekten var kraftigare vid större medieexponering och sågs inom samma område som självmordet hade skett. Däremot tyder en undersökning efter rockartisten Kurt Cobains självmord (Martin & Koo, 1997) på att kända personers självmord inte behöver leda till självmord bland unga. En anledning till att just Kurt Cobains självmord inte fick den effekten kan, enligt Martin och Koo (1997), vara Cobains änkas kritiska uttalanden om Cobains handlande. På senare år har Internets betydelse uppmärksammats, det är lätt att via sökmotorer hitta sidor som beskriver självmord som en utväg, eller rent av uppmaningar till det, och som innehåller information om metoder. Westerlund och Wasserman (2008) menar att olika åtgärder, som självreglering bland Internetleverantörer och filter mot vissa sidor, behövs, i vissa länder har det blivit kriminellt med hemsidor som uppmanar till självmord eller som visar på metoder.

Sammanfattningsvis finns det mer forskning som utgår från mediers påverkan än som undersöker den. Det är just de mer långsiktiga effekterna som är svåra att studera. Wahl (2000) menar att unga TV-tittare socialiseras in i stigmatiserande föreställningar kring psykisk sjukdom. De undersökningar som finns tyder på att medier påverkar, men inte så enkelt som en direkt påverkan. Mediars påverkan sker i samspel med andra faktorer i det omgivande samhället. Det är också tydligt att mediars påverkan på allmänhet och politiker gör att många vill påverka mediebildens – för att därmed själva påverka.

Sammanfattande slutsatser

Forskning om medier och psykisk sjukdom är ett flervetenskapligt område. Journalistik- och massmedieforskare kan genom att studera psykisk sjukdom i medier få större kunskaper om den journalistiska praktiken (som Mørlandstø, 2006) eller medieinnehåll och attityder i samhället (som Philo, 1996b). Forskare inom psykologi som menar att det råder diskriminering och negativa attityder i samhället gentemot människor med psykisk sjukdom kan vilja undersöka mediernas, förväntade, roll i detta (som Wahl, 2003). Att

området engagerar forskare från skilda discipliner får ses som naturligt med tanke på att såväl journalistik- och masskommunikationsforskning som psykisk sjukdom är områden som engagerar forskare från olika discipliner.

Utgångspunkten för forskning om psykisk sjukdom och medier kan vara att liksom Rasmussen och Höijer (2005) undersöka psykisk sjukdom i relation till vissa händelser eller frågor. Det kan handla om rapportering kring självmord (t ex Fishman & Weiman, 1997; Martin & Koo, 1997; Phillips, 1974; Philo, 1999 och Pirkins et al., 2002). I vissa undersökningar lyfts specifika diagnoser fram (t. ex. Clare, 1992; Francis et al., 2005; O'Hara & Clegg Smith, 2007; Wahl 1996, 2000). Men det förekommer också att innehållet i medier undersöks mer förutsättningslöst, genom att under en viss period undersöka medierapporteringen kring psykiatriområdet (t. ex. Coverdale, Nairn & Claasen, 2002; Francis et al., 2004; Morlandstø, 2006; Nairn, Coverdal & Claasen 2001 och Philo, 1996b). Ofta relateras undersökningar till rådande attityder i samhället gentemot psykiatriområdet (t. ex. Andersson, 2003; Angermeyer & Schulze, 2001; Diefenbach & West, 2007; Olstead, 2002; Philo, 1999; Sieff 2003 och Wahl 2003). I vissa fall ställs innehåll i relation till det verkliga psykiatriområdet (som Hallam, 2002; och Fishman & Weimann, 1997).

Enligt tidigare forskning förekommer psykisk sjukdom i medierna relativt ofta i samband med våld eller kriminalitet. Detta gäller såväl fakta som fiktion. Det finns också forskning som visar att samhällsförändringar i västvärlden, där vården avinstitutionaliserats, också har uppmärksammats i nyheter och reportage. Förändringarna och våldshändelser kopplas inte sällan samman då brister i vården anges som bidragande orsaker till att människor blir våldsamma. Olika bilder av människor med psykiska sjukdomar träder fram, som farliga i samband med våldsbrott eller som sårbara och utsatta i samband med brister i vård och stöd. Människor med psykiska sjukdomar är vanligt förekommande i medier generellt, men det är desto ovanligare att de själva kommer till tals. Det är istället ofta experter, inte minst från psykiatrin, som vanligtvis uttalar sig i nyheter om psykisk sjukdom. Det tycks också som om olika diagnoser kopplas till olika bilder, och att sjukdomsbilden för kvinnor och män kan skilja sig åt vid samma diagnos.

Varför bilderna ser ut som de gör tycks till stor del förklaras av journalistiskt arbetssätt och nyhetsvärdering. Att mediebilderna påverkar det omgivande samhället förutsätts. Det förekommer effektstudier, men den

mesta forskningen som tar upp mediernas effekter utgår från ett teoretiskt perspektiv och undersöker det inte empiriskt.

Jag menar att mediebilderna av psykiatriområdet inte kan sammanfattas så enkelt som att det handlar om våld och att människor med psykiska sjukdomar relateras till farlighet. Bilderna är mer komplexa än så. Det finns en koppling till våld och farlighet, men det finns också andra bilder. Man behöver ha i åtanke att undersökningar gjorts med olika utgångspunkter, med olika material och på olika sätt – och att de gjorts i skilda samhällliga kontexter. Man behöver också ställa de bilderna i relation till annat mediematerial, till innehållsanalyser om andra ämnen och se vad som skulle kunna vara specifikt för psykiatriområdet, och vad som handlar om medierapportering generellt. I samband med mordet på Anna Lindh rapporterade medierna också om andra händelser där människor med psykisk sjukdom varit inblandade i våldsbrott (Rasmussen & Höjjer, 2005). Risken med sådan repeterande presentation är att något som är ovanligt kan uppfattas som vanligt förekommande, men det är ett vanligt journalistiskt grepp och inte unikt för bevakning av psykiatriområdet. Att Sveriges utrikesminister under pågående valrörelse dödas när hon handlar kläder har, utan koppling till psykisk sjukdom hos förövaren, många inslag som tenderar högt nyhetsvärde. Händelsen är dramatisk och oväntad och drabbar en känd person, en politiker, som också presenteras som privatperson, som mamma till två små pojkar, när hon gör något som är lätt att identifiera sig med. Hösten 2008 visar en annan undersökning att psykisk sjukdom i stor utsträckning relateras till ämnen som berör brott, 79 % i kvällstidningarna och 29 % i den undersökta morgontidningen (Ljuslinder, Morlandstø, & Mataityte-Dirziene, 2009). Även denna höst skedde flera extrema våldshändelser såväl i Sverige som utomlands.

Kriminaljournalistik får stort utrymme i medier och som passar medier; det handlar om dramatiska händelser kring något avvikande, som ofta kan fortsätta att berättas om över tid och personer kan sättas i centrum för historien (Pollack, 2001). Människor med psykiska sjukdomar kommer sällan själva till tals i medierna (t. ex. Morlandstø 2006), men det gäller även hälso- och sjukvårdsfrågor allmänt. En undersökning av hälsorelaterat material i svenska dagstidningar (Matamoros, Axelsson, & Strid, 2007) visar att det oftast är olika typer av professionella inom hälsoområdet (läkare, sjuksköterskor, forskare, chefer) som är källor i artiklarna, även politiker förekommer relativt ofta i denna roll. Av de 345 individuella källorna var endast sju (2 %) brukare/patienter.

Saker som är speciella när det gäller medier och psykiatriområdet visar sig också i forskningen. Journalister tar ibland speciella hänsyn på grund av att det handlar om psykisk sjukdom.

Att undersöka psykiatriområdet i medier kan alltså dels användas som ett exempel för att studera journalistik, dels för att diskutera dess påverkan på det omgivande samhället. Med tanke på de stora förändringar som skett inom psykiatriområdet i Sverige är frågan vilken bild som har givits i svenska nyheter av den processen. Men någon svensk forskning om nyheter om psykiatriområdet ur ett brett och långsiktigt tidsperspektiv finns inte.

Kapitel 3 Teoretiska utgångspunkter

”Risken finns att vi lockas att satsa på det som media uppmärksammar.”

Jonas Andersson, politiskt ansvarig för sjukvården i Västra Götaland, i Göteborgs Posten den 31 augusti 2009

Det är inte så vanligt att någon erkänner att han eller hon låter sig påverkas av medier, som i citatet om sjukvårdspolitik ovan. Men föreställningen att medier påverkar är desto vanligare. I Kapitel 2 förekom betydligt fler exempel på att forskare utgick från mediernas effekter än att de undersökte dem. Inte heller i denna avhandling undersöks mediernas effekter, men att nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet har betydelse för det omgivande samhället är en utgångspunkt för avhandlingsarbetet.

Huvudsyftet med avhandlingen är att undersöka och analysera nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet. Ett delsyfte är att även studera nyhetsrapporteringens relation till verkliga förhållanden inom psykiatriområdet. I detta kapitel skall jag redovisa de teoretiska utgångspunkter som ligger till grund för avhandlingen. Jag börjar med den analysmodell som innehållsstudien bygger på. Därefter diskuteras nyhetsvärderingsteorier och framingteorin som förklaringar till varför nyhetsbilden ser ut som den gör, sedan följer ett avsnitt om det journalistiska arbetet bakom bilderna med tyngdpunkt på samspelet med källor och etiska avvägningar. Slutligen följer ett avsnitt om mediers, direkta och indirekta, effekter utifrån dagordningsforskning och medialisering.

1. Att studera nyhetsbilden – en analysmodell

Huvudsyftet med avhandlingen är att analysera den ”bild” nyhetsrapporteringen ger av ”psykiatriområdet”. För att kunna göra detta krävs en föreställning, en teori eller ett grundantagande om psykiatriområdet som ”verklighet” – vad det är för något som nyhetsmedierna kan förmedla, beskriva, rapportera om, representera eller vilket ord vi nu väljer. Det teoretiska grundantagande som legat till grund för min innehållsanalys, den studie av den bild medier ger av psykiatriområdet, tar sin utgångspunkt i en analysmodell om vad som konstituerar ”den politiska världen” (Asp, 1986 s. 61-64). Modellen utgår från att ”den politiska världen” utgörs av två objekt (aktörer och sakfrågor) som den enskilde har att ta ställning till. Vidare antas

objekten vara relaterade till varandra och uppvisa olika egenskaper. Sammantaget ger detta en "värld" som består av två objekt: "aktörer" och "sakfrågor"/ "sakinnehåll" samt de två objektens egenskaper och relationerna mellan objekten. Det leder teoretiskt till en "värld" som består av åtta olika komponenter: I. Världen i sin helhet (aktörer, sakfrågor, egenskaper och relationer), II. Aktörer som objekt, III. Sakfrågor som objekt, IV. Aktörernas egenskaper, V. Sakfrågornas egenskaper, VI. Relationer mellan aktörer, VII. Relationer mellan sakfrågor samt VIII. Relationer mellan aktörer och sakfrågor.

Psykatriområdets åtta "verklighetskomponenter" blir då:

I. *Psykatriområdet* – består av dess aktörer och sakfrågor liksom relationer och egenskaper sammantagna. Psykatriområdet står för helheten och kommer att undersökas när det gäller den totala uppmärksamheten som psykatriområdet får i nyhetsrapporteringen.

II. *Psykatriområdets aktörer* – kan både gälla de aktörer som nyhetsinslagen handlar om och de personer som intervjuas eller agerar i dem.

III. *Psykatriområdets sakfrågor* – utgörs av nyhetsinslagens sakinnehåll. Eftersom jag undersöker nyhetsrapporteringen i en tid av stora samhällsförändringar är reformer och regelverk exempel på sakfrågor. Eftersom "psykiska sjukdomar" är det som förenar psykatriområdet är detta en annan typ av sakinnehåll.

IV. *Egenskaper hos psykatriområdets aktörer* – kan handla om huruvida de skildras i positiva, negativa eller neutrala sammanhang. Som mitt undersökningsmaterial, Rapports programprotokoll, är utformat kommer endast egenskaperna hos de omtalade aktörerna (de som inslagen handlar om) att kunna studeras.

V. *Sakfrågornas egenskaper* – kan handla om ifall de förekommer i positiva, negativa eller neutrala sammanhang, och det är detta som jag kommer att undersöka.

VI. *Relationer mellan aktörer*. Med tanke på de förändringar, meningsmotsättningar och diskussioner som förts i och kring psykatriområdet vore det intressant att studera till exempel konfliktmönster och vem som så att säga företräder vem. Detta låter sig dock inte göras utifrån mitt undersökningsmaterial.

VII. *Relationer mellan saksfrågor* – kan i mitt fall handla om hur psykiska sjukdomar och självskadebeteende är relaterat till annat nyhetsinnehåll om psykiatriområdet. Jag kommer att undersöka detta på två sätt: dels när detta utgör nyhetsinslagens huvudinnehåll, dels när detta omnämns i nyhetsinslag som i huvudsakligen handlar om något annat.

VIII. *Relationer mellan aktörer och saksfrågor*. När det gäller den politiska världen är detta den komponent som är mest relaterad till individers agerande i val (Asp 1986 s. 63). När det gäller psykiatriområdets aktörer och saksfrågor kan det handla om vilka grupper som får uttala sig i olika frågor, ifall det är experter eller människor med egen erfarenhet av psykisk sjukdom som kommer till tals. Eller ifall våldsnyheter relaterar till ”dom psykiskt sjuka” som grupp, en åsikt som ibland har förekommit i debatten.

Modellen ligger till grund för det kodschema (Bilaga 2) som används vid undersökningen av nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet. Jag kan dock, som jag nämner ovan, inte använda analysmodellen fullt ut beroende på att jag enbart undersöker programprotokollen, inte inslagen. Hade det istället varit inslaget som jag hade studerat skulle jag på ett mer fördjupat sätt kunna undersöka till exempel egenskaper och relationer. Men eftersom syftet har varit att undersöka en lång tidsperiod kontinuerligt har jag tvingats välja bort en fördjupad analys.

Jag vill även undersöka hur nyhetsrapporteringen relaterar till förhållanden inom det verkliga psykiatriområdet. För detta kommer jag att undersöka resultat från innehållsanalysen med uppgifter i till exempel offentlig statistik, alltså jämföra intra media data med extra media data (Rosengren, 1977). Syftet är inte i första hand normativt, utan jämförelsen görs för att undersöka hur ”verkliga” förändringar inom psykiatriområdet förhåller sig till de förändringar som kan observeras i nyhetsrapporteringen.

2. Nyhetsbildens förklaringar

Journalistiken handlar, till skillnad mot fiktionen, om verkligheten. Men verkligheten är oändlig, ett nyhetsprogram i TV är begränsat till tid och form. Själva grunden för journalistikens makt över det omgivande samhället ligger i dess urval och presentation (Asp, 1986 s. 362 ff). När jag analyserar ”urvalet” kommer jag att använda mig av forskning om nyhetsvärdering, när det gäller ”presentationen” av det som inom medieforskningen sammanfattas under benämningen framing.

Nyhetsvärdet

Varför blir vissa händelser nyheter, medan andra aldrig uppmärksammas? I nyhetsforskningen listas ofta olika egenskaper som leder till att en händelse har ett nyhetsvärde. Vissa sakfrågor anses i sig ha ett större nyhetsvärde, det handlar om politik, ekonomi, brott och olyckor (Hvitfelt, 1985). En händelses nyhetsvärde hänger också ofta samman med att den är oväntad och överraskande (Galtung & Ruge, 1965; Harcup & O'Neill, 2001; Hvitfelt, 1985). Saker som innebär en konflikt eller tragedi, dåliga nyheter, har nyhetsvärde, men det samma kan i vissa fall gälla goda nyheter, saker som innebär räddning eller behandling (Harcup & O'Neill, 2001). Det svenska exemplet från psykiatriområdet visar på det senare, då det på 1940- och 50-talen tycks ha funnits en vilja hos journalister att berätta om lobotomi som en metod för att hjälpa svårt sjuka (Ögren, 2007).

En händelse skall gå att berätta, det skall finnas en enkelhet eller tydlighet i den (Galtung & Ruge, 1965; Hvitfelt, 1985). Den skall ha relevans för publiken (Harcup & O'Neill, 2001) och gärna ha kulturell eller geografisk närhet till denna (Galtung & Ruge, 1965; Hvitfelt, 1985). Händelsen skall vara viktig, antingen genom konsekvenser för många människor eller för dess möjliga påverkan (Harcup & O'Neill, 2001). Händelsen kan också få ett nyhetsvärde genom att den balanserar eller kompletterar annat material (Galtung & Ruge, 1965). Det är en fördel om en händelse utspelas under kort tid men är del av ett tema (Hvitfelt, 1985). Tema blir något centralt. En händelse som har fått uppmärksamhet tenderar att få det igen (Galtung & Ruge, 1965; Harcup & O'Neill, 2001).

Nyhetsvärde tycks för aktörernas del hänga samman med att de antingen är elitpersoner eller också kändisar (Galtung & Ruge, 1965; Harcup & O'Neill, 2001; Hvitfelt, 1985). Elitpersoner kan av olika skäl ha relevans för publiken då deras agerande kan påverka stora grupper medan andra kändisar snarare kan vara intresseväckande. Händelsers och aktörers egenskaper kan skapa dess nyhetsvärde, men det finns också faktorer hos medierna eller journalisterna som hänger samman med ifall en händelse hamnar på nyhetsplats. Samtidigt som det som är överraskande anses ha nyhetsvärde, tycks det ha en betydelse om händelsen stämmer med journalisternas förväntningar eller förhoppningar (Galtung & Ruge, 1965). Den skall stämma med nyhetsorganisationens egen agenda (Harcup & O'Neill, 2001) och med tid för publicering eller sändning (Galtung & Ruge, 1965).

Vissa händelser har nyhetsvärde men hamnar inte på nyhetsplats, andra hamnar där men har i egentlig mening inte något större nyhetsvärde. Förklaringen kan, menar en del teoretiker, finnas i medielogiken, som på ett övergripande sätt handlar om hur olika delar i nyhetsprocessen hänger samman och att mediernas sätt att arbeta därigenom styr vad som blir nyheter (Altheide & Snow, 1979). Sannolikheten för att en händelse skall bli en nyhet ökar om den passar mediedramaturgin (händelser skall ha egenskaper som fångar publikens uppmärksamhet), medieformatet (händelsen skall passa mediets form, exempelvis bildmässigt), mediernas arbetsrutiner (händelsen skall exempelvis passa mediets tidsrytm) och mediernas arbetsmetoder (Asp, 1990).

Att det över huvud taget går att tala om en medielogik hänger samman med att nyhetsprocessen är en verksamhet som medarbetarna socialiseras in i och som, till stor del, sker oberoende av enskilda individers beslut. Den norska massmedieforskaren Lisbeth Morlandstø (2006) har visat att journalister säger sig vilja göra en sak – men gör en annan. Skälet är bland annat att man arbetar under tidspress och måste producera material, ett sätt att lösa dilemman som uppstår är att välja standardlösningar för berättandet. Eller annorlunda uttryckt: rutiner och beslutsregler styr journalistiken (Asp, 1990). En annan förklaring till att vissa händelser hamnar på nyhetsplats trots ringa nyhetsvärde är helt enkelt att tidningen skall ”fyllas” trots att det ibland saknas material med nyhetsvärde (Löfgren Nilsson, 1999).

Framing

Framing är en teori som används när det gäller såväl hur innehåll och form skapas som publikens tolkning. Således används teorin i olika sammanhang och på olika sätt, men med det gemensamma att det handlar om tolkningsramar (Entman, 1993). Det kan handla om hur journalister genom att välja ut vissa aspekter av en fråga och presentera den på ett visst sätt kan påverka mottagarens tolkning av frågan, men framing kan också handla om hur människor hanterar intryck från verkligheten och gör den hanterbar. Framing kan således ses som en teori med stora möjligheter, men ett problem är just att forskare menar olika med begreppet vilket även påpekas i flera skrifter som tar upp framing (Druckman, 2001; MacLachlan & Reid, 1994; M. McCombs, 2004).

Framing används inte bara inom massmedieforskningen och teorin brukar ursprungligen härledas till sociologen Ervin Goffman (1986). Inom

journalistik- och massmedieforskningen används framing inom olika delar av kommunikationsprocessen. Fokus kan ligga på den som sänder budskapet, på ord, bilder och presentationsform eller på individers tänkande och förståelse. Druckman (2001) kallar detta ”frames of communication” och ”frames in thought”.

Det sätt Vreese (2005) beskriver framing är i linje med journalistiken som arbetsprocess, produkt och samhällsfenomen. Det handlar för det första om framing på nyhetsredaktionen, hur processen påverkas av interna och externa faktorer, för det andra om nyhetsrapporteringen och för det tredje om dess effekt på informationsspridning, attityder och beteenden. Förbindelse-länken mellan redaktionens arbete med att skapa nyheter och hur de tas emot är nyhetsramar som antingen kan vara ämnesspecifika eller allmänna, det vill säga oberoende av ämne. Allmänna nyhetsramar hänger ofta samman med journalistiska konventioner, normer och nyhetsvärdering och kan handla om konflikt, ekonomiska konsekvenser, ansvar eller moral (Vreese, 2005).

Iyengar (1991) visar att TV:s sätt att gestalta problemen, som händelser eller teman, påverkar tittarnas uppfattningar. När problem skildras som händelser, som orsakas av personer, uppfattar tittarna oftare att orsaken finns hos individen än i samhället. När nyheterna istället presenteras mer analytiskt (tematiskt) uppfattar tittarna oftare att problemen behöver lösas på samhällsnivå. På detta sätt kan, i förlängningen, TV påverka huruvida politiker ses som ansvariga för de problem som uppstår. Genom att skifta fokus i nyheterna kan dessa ändra tittarnas uppfattning av problemen. Ett sådant exempel gällande psykiatri ger Diana Rose (Rose, 1998) som undersöker vilka tolkningsramar som psykisk sjukdom kopplas samman med i brittiska nyheter. Genom en kvalitativ analys av rapportering kring en uppmärksammas våldshändelse finner Rose en rådande berättarstruktur i medierapportering kring psykiatriområdet. Det börjar med en tragisk händelse, handlar om den skyldige, en expert uttalar en åsikt, vidare en analys av vad som lett till händelsen och som fokuserar på individens kontakt med vård eller socialtjänst och med en, uttalande eller underliggande, anklagelse mot myndigheter (Rose, 1998 s. 223).

Entman (1993) skriver att framing handlar om att välja ut och lyfta fram aspekter av verkligheten. Detta innebär en maktaspekt eftersom texten visar en speciell beskrivning av ett problem, tolkar dess orsak och moraliska konsekvenser samt/eller rekommenderar en åtgärd för att lösa det. I sin

artikel tar Entman upp fyra delar i kommunikationsprocessen som handlar om tolkning: kommunikatör/sändare, texten, mottagaren och kulturen (Entman, 1993). Alla fyra delarna är relevanta när det gäller nyhetsrapportering om psykiatriområdet. Men det är texten, det vill säga innehållet, som jag skall studera i min undersökning.

Men jag vill dessutom diskutera varför nyhetsbilderna får det innehåll och den form som de får. De olika delarna i hur nyhetsbilderna skapas, ser ut och vilka effekter de får hänger samman och teorierna jag beskriver i detta kapitel innebär inte heller några vattentäta skott mellan de olika delarna. Som vi till exempel sett kan ju framing användas för olika delar i kommunikationsprocessen, även om jag avser att använda den kring hur bilderna utformas. Tuchman (1978) använder begreppet framing för hur journalister konstruerar nyheter genom att bearbeta verkligheten, men också hur verkligheten (omgivning, händelser, källor) är en del av processen. Detta kommer jag att diskutera i nästa avsnitt.

3. Nyhetsbildens tillkomst – nyhetsarbetet

Det finns mer forskning om vilka bilder som presenteras av psykisk sjukdom i medierna än studier av arbetsprocesserna bakom dem. Inte heller i denna avhandling kommer frågan varför bilderna ser ut som de gör att kunna besvaras. Däremot vill jag kunna diskutera journalisternas roll i detta. I föregående avsnitt tar jag nyhetsvärdering och framingteori som utgångspunkt till förklaringar varför nyhetsbilderna får det innehåll och den form som de får. I detta avsnitt behandlar jag det journalistiska nyhetsarbetet, med avvägningar och beslut kring såväl sakfrågor som källor, som en annan möjlig förklaring.

Studier om redaktioner och journalisters arbete kan handla om hur arbetet är organiserat, redaktionell policy, hur styrda eller självständiga journalisterna är inom redaktionen och i förhållande till sina källor (Gans, 2004; Löfgren Nilsson, 1999; Tuchman, 1978). Journalisternas och deras källors ömsesidiga beroende av varandra har liknats vid en dans (Gans, 2004). Båda parterna söker sig till varandra men det är ofta källorna som för. Källorna har en fördel gentemot journalisterna eftersom de kan straffa dem och välja att inte släppa nyheter till dem och istället vända sig till konkurrenterna. Vidare visar Gans, att källornas möjlighet att påverka hänger samman med samhällshierarki. Mäktiga källor tvingar sig sällan in i nyheterna – de skapar nyheter som passar in. Mindre mäktiga källor behöver

en ovanligt dramatiskt historia för att nå fram. Maktaspekten finns inte enbart bland källorna, utan inte minst i förhållandet mellan källorna och journalisterna, där de förra har information som de senare vill ha (Eide, 2002).

Men journalisterna har också något som källorna vill ha – en möjlighet att få publikens uppmärksamhet. När det gäller psykiatri kan det handla om att chefer inom psykiatrin för ut budskapet att det behövs mer resurser (Morlandstø, 2006) eller att anhöriga till offer påpekar brister i vård till människor med psykiska sjukdomar (Rose 1998, Hallam 2002). Psykiatri kan ses som ett specialområde, där kunskap i ämnet är viktigt för såväl värderingar av händelser och källor som för bearbetning till journalistisk form. Risken finns att det uppstår något av en symbios mellan parterna (Gans, 2004; Morlandstø, 2006) och att journalisterna därigenom äventyrar sin självständighet. Gans (2004) beskriver också skillnader mellan specialreportrar och allmänreportrar, där specialreportrarna tack vare sina kunskaper inte är så lättpåverkade men där allmänreportrar å andra sidan inte är så knutna till sina källor och därför har en annan självständighet. Experter av olika slag är ofta källor, de har en kunskap som journalisterna vill ta del av. Med utgångspunkt från Gans resonemang om att mäktiga källor har förmåga att skapa nyheter ökar sårbarheten, inte minst eftersom journalisterna använder sig av experter för att skapa trovärdighet åt sin artikel (Eide, 2002; Morlandstø, 2006). Dessutom kan källorna vara medietränade (Morlandstø, 2006). Det finns också en annan risk när mäktiga källor och journalister blir för lierade med varandra och det är när det uppstår en tyst överenskommelse dem emellan om vad som kan sägas eller inte sägas (Eide, 2002). Något som kanske skedde i rapporteringen kring lobotomier på 1940- och 50-talen, där metoden under en period vare sig ifrågasattes av läkare, Medicinalstyrelsen eller journalister (Ögren, 2007).

En annan sak att beakta när det gäller hur bilderna skapas är pressetikern. Jag har tidigare nämnt att den svenska, liksom till exempel den norska, förespråkar att försiktighet skall iakttas vid rapportering om självmord (Nybø, 2007; Pressens samarbetsnämnd, 2001). Även om jag inte forskar kring diskriminering eller stigma utgår jag ifrån att det för journalisterna kan innebära etiska avvägningar av olika slag i arbetsprocessen kring nyhetsrapportering om psykiatriområdet, inte minst när det gäller enskilda individer. Sådana avvägningar kan enligt Weibull och Börjesson (1995) sammanfattas, eller förenklas, till kravet att å ena sidan återge den verkliga

händelsen, å andra sidan eventuellt visa hänsyn till allmän- eller individintressen.

När journalister skall ta ställning till etiska frågor handlar det i stor utsträckning om vilka konsekvenser det får att publicera något. I bakgrunden handlar det också om att, utifrån kravet att återge verkligheten, det får konsekvenser att inte publicera. I den journalistiska arbetsprocessen, med dess principer, har journalisten alltså också att ta ställning till olika saker hos den faktiska händelsen och dess konsekvenser för grupper och individer.

Journalisternas etiska val kan relateras till olika lojaliteter inom och utanför yrket, vilka kan påverkas av den tid och den samhällskontext som journalisterna verkar inom. Massmedieforskarna Monika Djerf-Pierre och Lennart Weibull (2001) visar hur förändringar inom aktualitetsjournalistiken i radio och TV hänger samman med förändringar inom samhället. Journalistiken både speglar och påverkar. Från mitten av 1960-talet till mitten av 1980-talet präglades aktualitetsjournalistiken av ett samhällskritiskt uppdrag, en granskning i medborgarnas tjänst. Tidigare hade en mer speglande, eller direkt återgivande journalistik, givit journalisternas källor en större makt eftersom deras uttalanden inte kommenterades eller analyserades av journalisterna på samma sätt som senare. Förändringen drevs bland annat fram genom en professionalisering inom journalistkollektivet som ledde till självständig nyhetsvärdering och granskande journalistik. Journalisternas professionalisering motsvarades av andras yrkens, som socialarbetarnas, krav på att kompetens skulle leda till inflytande. Mitten av 1980-talet övergick den granskande perioden till en mer tolkande journalistik, där synen på publiken ändrades från medborgare till kund. Det kundorienterade synsättet hänger samman med förändringar inom mediemarknaden med ökad konkurrens om publiken. Den tolkande journalistiken hängde samman med synen på att verkligheten kan tolkas på många sätt, när samhället blir mer heterogent och komplext blir tolkning en viktig uppgift. Sammantaget innebar detta en förändring från att vara ”en tredje statsmakt”, med vilja att påverka såväl publik som samhällsinstitutioner 1965-1985, till ”Ombud och tolk” med anpassning till publiken men en fortsatt vilja till påverkan på samhällsinstitutionerna från 1985 och framåt. (Djerf-Pierre & Weibull, 2001).

Ett journalistiskt ideal sägs vara att stå på den lilla människans sida gentemot makten. Djerf-Pierre och Weibull (2001) visar hur det funnits en

välvilja liknande paternalism gentemot publiken, som under perioden 1965-1985 då journalisterna agerade vakthundar gentemot makten för att ta tillvara de utsatta människornas intressen. Granskningsidealet är fortfarande starkt hos journalisterna, speciellt framträdande hos kvinnor, journalister med formell yrkesutbildning och med samhällsorienterade bevakningsområden (Wiik, 2007).

4. Nyhetsbildens effekter

Utgångspunkten för undersökningen av nyhetsrapporteringen är, som tidigare nämnts, dess betydelse för individ och samhälle. Om det sätt som medier påverkar individer och samhälle har det funnits och finns olika teorier och antaganden. En tidig tanke om direkt påverkan var, som nämns i Kapitel 2, att rapportering om självmord i medierna kunde leda till nya självmord. Liknande tankar finns om att ingående rapportering kring våldsbrott kan inspirera till likadana nya brott, så kallade copy cat. Tankar i dessa banor fördes fram dagen efter mordet på Anna Lindh, då en femårig flicka dödats vid sin förskola av en främmande man (Rasmussen & Höijer, 2005).

Nyhetsbildernas effekter kommer inte att undersökas empiriskt, men jag vill diskutera dess *möjliga* effekter för individ och samhälle, såväl direkt som indirekt. När det gäller mer direkt påverkan på individer kommer jag att använda mig av dagordningsteorin. Eftersom denna teori handlar om att människor uppfattar att sådana frågor som tas upp på mediernas dagordning är viktiga samhällsfrågor, blir den betydelsefull för diskussion om möjlig påverkan på individnivå. Men medierna påverkar inte enbart genom sitt innehåll utan också genom sin existens som institution. Aktörer som vill nå ut med sitt budskap genom medierna anpassar sig efter mediernas sätt att arbeta och tänka: medielogiken (Asp, 1986, 1990). Olika samhällsområdets medialisering har beskrivits: politikens, språkets, religionens, lekens (Hjarvard, 2008a) och medicinens (Verhoeven, 2008).

Dagordningsteorin

Dagordningsforskningen har stor betydelse eftersom den innebär en brygga mellan kvantitativa innehållsanalyser av medier och allmänhetens uppfattningar, eftersom den visar att det går att jämföra mellan vilka frågor som medierna lyfter och vilka frågor allmänheten uppfattar som viktiga (McCombs, 2006 s 43). Om psykiatriområdet uppmärksammas på nyhets-

agendan finns det därför anledning att tro att människor i allmänhet uppfattar det som en viktig samhällsfråga.

Dagordningsforskningen handlar inte enbart om mediernas påverkan på publiken. Tre dagordningar brukar nämnas: dagordningen hos olika samhällsaktörer, massmediernas dagordning och medborgarnas dagordning. Mediernas dagordning är central i och med att de frågor som tas upp där kan påverka de andra dagordningarna. Hur medierna påverkar den politiska dagordningen är tidigare studerat när det gäller hälso- och sjukvård (Hagström, 2002) och våldsdåd av psykiskt sjuka i Storbritannien (Hallam, 2002).

Dagordningsforskningen hänger samman med att man i början av 1970-talet ville undersöka mediernas effekter på ett nytt sätt. Istället för att studera effekter på attityder eller beteenden ville man studera de kognitiva processer som föregår attitydbildningen. Olika faktorer, hur och på vilket sätt medierna lyfter frågor och faktorer hos mediernas publik, påverkar dessa processer. Publikens mottaglighet hänger samman med hur en fråga presenteras: ju trovärdigare, desto större är mottagligheten. Människors engagemang och resurser, inte minst kognitiva, spelar också in. Det senare samspelar med medieformatet. Textbaserade medier tycks ha större makt över dagordningen än vad TV har. TV-medier är bättre på att få snabba dagordningseffekter än tidningar – men de försvinner snabbare än när tidningarna sätter dagordningen. (Asp, 1986; M. McCombs, 2006). Förklaringen till detta kan vara att det kräver mer av publiken att ta del av texter än av TV-inslag. Den som kan och förmår att ta del av tidningstexter tar därför till sig innehållet mer bestående. En annan sak som kan påverka benägenheten att ta till sig eller vara kritisk till nyhetsrapporteringen är vilken egen erfarenhet en person har i ämnet. Det tycks råda motstridiga resultat om detta. Viss forskning visar att egen erfarenhet av en fråga minskar mediernas påverkan medan annan forskning visar det motsatta, detta hänger samman med en svårighet att definiera vad som är ”egen erfarenhet” (Johansson, 1998). Johansson (1998) undersöker vilken roll den lokala journalistiken spelar för människors uppfattningar om sitt närsamhälle och finner en samstämmighet mellan människor och mediernas dagordning. Men människor tycks inte enbart vara påverkade av mediernas dagordning, utan även av lokalsamhälle och koppling till sakfrågor genom relationer. Egen erfarenhet kan göra att människor prioriterar andra frågor än vad medierna gör, men om man har egen erfarenhet av en fråga som medier tar upp tycks dagordningsmakten öka.

Priminghypotesen kan ses som en förlängning av dagordningsteorin. Människor fäster inte uppmärksamhet på allt utan är selektiva (Iyengar & Kinder, 1987). Priming innebär att människor använder olika måttstockar (eller utgår från olika sakfrågor) för att bedöma politiker. Hur en politiker presenterar en lösning på ett visst samhällsproblem kan då innebära att en väljare uppfattar hur samme politiker skulle klara att hantera även andra frågor. Om dagordningsteorin går ut på att medier påverkar allmänheten genom att lyfta frågor på dagordningen, och därigenom får allmänheten att uppfatta dessa som viktiga, så innebär priming att medier genom dessa frågor kan påverka på vilket sätt människor bedömer till exempel partier inför val.

Tidigare har jag nämnt maktspelet mellan journalisterna och deras källor och dagordningsforskningen visar på den koppling det har för vidare påverkan gentemot samhället. Eftersom medier får människor att uppmärksamma vissa sakfrågor följer att det för politiker, och andra intressegrupper, är viktigt att få upp sina frågor på mediernas dagordning. Eller i andra fall försöka att hålla frågor därifrån, om det bättre skulle gynna dem.

När det gäller mediernas maktposition hänger den samman med det överflöd av information som vi har möjlighet att ta del av, vilket leder till en kamp om uppmärksamheten. För politiker kan denna strävan efter publicitet hänga samman med att den politiska rörligheten har ökat och att opinionsbildning är ett viktigt och effektivt styrinstrument (Asp, 1990). Jag menar att det i hög grad gäller psykiatriområdet. Politiker är viktiga aktörer, men även andra grupper med starka intressen torde ha intresse av att med hjälp av medierna föra fram sitt budskap, skapa opinion och kanske legitimitet åt sina intressen eller åtgärder.

Medialisering

Såväl dagordningsforskningen som framing handlar om mediernas påverkan på sin omgivning. Men den på en gång övergripande som centrala teorin när det gäller mediernas betydelse i samhället är enligt den danske medie-forskaren Stig Hjarvard (Hjarvard, 2008b) medialisering:

”Mediatization is to be considered a double-sided process of high modernity in which the media on the one hand emerge as an independent institution with a logic of its own that other social institutions have to accommodate to. On the other hand, media simultaneously become an integrated part of the other institutions like

politics, work, family, and religion as more and more of these institutional activities are performed through both interactive”

(Hjarvard, 2008b s.105)

Medialiseringsteorin presenterades, enligt Hjarvard, för första gången av Asp (1986 s. 359 ff) och handlar om att samhället i allt högre grad anpassar sig till medielogiken (Altheide & Snow, 1979; Asp, 1986).

Medialiseringsteorin beskriver hur samhällets aktörer och institutioner anpassar sig till medierna för att genom dem nå mediernas publik och tar sin utgångspunkt i den kamp om uppmärksamhet som råder i ett modernt samhälle. Med strävan efter uppmärksamhet följer att den som vill ha uppmärksamhet måste anpassa sig till medielogiken för att få mediernas uppmärksamhet. Anpassningen till medielogiken för att fånga och behålla mediernas uppmärksamhet leder exempelvis till personifiering, att personer blir viktigare än sakfrågor. Krav på tillspetsning och förenkling gör att vissa egenskaper (som att uttrycka sig kort och snärtigt, lämpligt för rubriker) premieras på bekostnad av andra. Men det leder också till att konflikter och konfrontationer förs fram eftersom det passar medielogiken.

De som vill påverka medierna måste lära sig mediernas spelregler, det vill säga medielogiken, det är något som även påpekats i arbeten om psykiatri och medier (Clare, 1992; Nairn, 1999). Har psykiatriområdet, på samma sätt som andra samhällsområden, medialiserats? Jag kommer att diskutera detta genom att belysa nyhetsrapporteringen i en samhällskontext.

Kapitel 4 Material och metod

Vilka bilder ges av psykiatriområdet i svensk nyhetsrapportering i en tid av stora samhällsförändringar inom psykiatriområdet? Och hur relaterar nyhetsrapporteringen till det verkliga psykiatriområdet? Varför ser bilderna ut som de gör? Hur påverkar nyhetsbilderna det omgivande samhället? Dessa frågor är raka och täcker in hela fenomenet kring psykisk sjukdom och journalistik. Frågorna knyter dessutom väl an till journalistikforskningens tre forskningsfrågor, nämligen journalistikens innehåll och form, journalistiken som arbetsprocess och journalistiken som samhällsfenomen (Asp, 1992a). Så det vore naturligtvis önskvärt om alla frågorna kunde besvaras, men det är inte syftet med denna avhandling.

Fenomenet nyhetsjournalistisk och psykiatriområdet är förhållandevis outforskat i Sverige (Kapitel 2) och vare sig att diskutera varför nyhetsbilderna blir som de blir eller vad de leder till utan att veta hur de ser ut låter sig inte göras. Tyngdpunkten i detta avhandlingsarbete blir därför att utifrån en tidsperiod med omfattande samhällsförändringar inom psykiatriområdet studera nyhetsrapporteringen av psykiatriområdet. Samhällsförändringarna har inte skett över en natt, med ett tydligt före och efter, och tidsperioden behöver därför vara omfattande och löpa kontinuerligt. Psykiatriområdet är ett brett område och många olika aspekter bör därför studeras.

Nedan kommer jag att beskriva hur jag har gått tillväga. Jag kommer också att beskriva de två andra undersökningarna som är kopplade till frågor om journalistiken som arbetsprocess och som samhällsfenomen: frågor i survey-undersökningar till journalister och allmänhet om aktuella samhällsfrågor med anknytning till psykiatriområdet och intervjuer med journalister om hur de ser på att arbeta journalistiskt med psykiatriområdet. Dessa undersökningar görs dock inte primärt med syfte att göra ingående undersökningar, utan med syftet att från ett journalistiskt perspektiv beskriva och diskutera möjliga orsaker till varför nyhetsbilderna ser ut som de gör och ge underlag för en diskussion om hur bilderna kan påverka det omgivande samhället.

1. Nyhetsstudien – innehållsanalysen

Vid innehållsundersökningen av nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet är studieobjektet nyhetsrapporteringen, men i denna undersökning vill jag sedan även försöka studera nyhetsrapporteringen i relation till faktiska förhållanden inom psykiatriområdet. Nedan kommer jag att beskriva studieobjektet, det material och den metod jag använder, nyhetsrapporteringen och verkligheten, olika steg i innehållsundersökningen samt hur jag resonerar kring validitet, reliabilitet och generaliserbarhet.

Studieobjektet

Undersökningen omfattar svensk nyhetsrapportering om psykiatriområdet. I kapitlet om tidigare forskning om medier och psykisk sjukdom fanns det mycket internationell forskning om medier och psykisk sjukdom, vilket då kan omfatta såväl fakta som fiktion och olika genrer som dokumentärer, barnprogram, spelfilmer, dokusåpor och nyheter. I denna undersökning ställs nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet i fokus.

Psykiatriområdet omfattar här såväl ett individ- som ett samhällsperspektiv på psykisk sjukdom. Det omfattar tillfälliga perioder av psykisk sjukdom såväl som långvarig funktionsnedsättning, det omfattar lagar och reformer och olika typer av samhällsinsatser som vård och stöd. Psykiatriområdet omfattar hälso- och sjukvård, socialtjänst, äldre- och handikappomsorg endast när det gäller psykisk sjukdom. När våldsbrott kopplas till psykisk sjukdom omfattas även detta och efterföljande rättsliga processer, annars inte. De aktörer (privatpersoner, professionsföreträdare och representanter för myndigheter och organisationer) som förekommer inom dessa områden blir psykiatriområdet aktörer.

Materialet

Undersökningen av svensk nyhetsrapportering av psykiatriområdet görs med hjälp av programprotokoll för SVT:s nyhetsprogram Rapports huvudsändningar 1980-2006. Rapport har i stort sett behållit sin form under hela undersökningsperioden, vilket gör att det är ett lämpligt material när man vill undersöka eventuella förändringar över tid. Genom att programmet är knappt en halvtimme långt och att den uttalade redaktionella policyn är att ta med ”det viktigaste” antas Rapports innehåll vara representativt för svensk nyhetsrapportering mer generellt så till vida att Rapport kan utgöra ett ”genomsnitt” för svensk nyhetsrapportering (Asp, 2004; Rasmussen &

Höjjer, 2005). Rapport har dessutom en nationell publik och når en stor del av den svenska allmänheten (Asp, 2004 s 150).

För denna undersökning om psykiatriområdet i nyhetsrapporteringen har programprotokollen från 1980-2006 använts⁴. Programprotokollen innehåller körschemat, det vill säga i vilken ordning inslagen har sänts, samt information om respektive inslag. På protokollen finns, förutom presentationer om innehåll, uppgifter om hur långa inslagen varit, intervjupersoner och om de presenterats med vinjett/löp. Även andra uppgifter förekommer, till exempel vilka reportrar som medverkar (men har inte använts vid denna undersökning). Från 1980 till början av 1993 presenteras alla inslag med korta sammanfattningar på en och en halv A4-sida. Från 1993 finns körschemat på ett försättsblad där ett ord (t ex ”spindelfobi”, ”psykdömda” och ”anorexi”) markerar respektive inslag. Dessutom medföljer respektive inslags påannons och genom den, liksom i de tidigare årens sammanfattningar, ges information om inslagens huvudsakliga innehåll. Men påannonserna visar också på tonen i inslaget och ger tittarna tolkningsramar för inslagen (Asp, 2004 s 150), vilket är viktigt för diskussion kring nyhetsrapporteringens konsekvenser. När jag presenterar mina resultat kommer jag även att visa exempel på hur inslagen presenteras i programprotokollen. De är inte systematiskt utvalda utan de har valts med syfte att illustrera medieberättelsen.

Alla dagar under åren 1980-2006 ingår i undersökningen. Samtliga protokoll har gått igenom och de inslag som berört psykiatriområdet har kodats. Dock finns ett bortfall eftersom protokoll har saknats vid JMG och detta skiljer sig åt över åren (se Bilaga 1). Bortfallet är cirka 2,4 %⁵. Ett par år sticker ut med större bortfall än de övriga; 1983 saknas nästan 13 % av programprotokollen och 1997 saknas 9 %. Men det är i relation till årets 365 dagar och ett visst bortfall får ses som naturligt eftersom Rapport inte sänds till exempel alla storhelger. Oftare saknas endast programprotokoll för ett par procent av årets dagar, ibland har protokoll funnits för årets alla dagar eller med undantag för endast en eller två dagar på hela året. Eftersom samtliga tillgängliga protokoll har undersökts torde detta, trots bortfall, kunna ge en bild av nyhetsrapporteringen under 27 år.

⁴ Rapportredaktionen har sedan 1979 fortlöpande ställt programprotokollen till Kent Asps, professor i journalistik vid JMG, förfogande.

⁵ De 27 åren som undersöks, varav sju är skottår, omfattar 9 862 dagar. Av dessa saknas (till viss del beroende på att programmet inte sänts alla storhelger) protokoll för 238 dagar.

Metoden

Innehållsanalys kan innebära olika angreppssätt beroende på vad som studeras, varför det studeras och med vilken metod man går tillväga. Bernhard Berelson, författare till klassikern *Content analysis in communication research*, skriver: ”The uses of content analysis are ordered under major headings which progressively refer to the *characteristics* of communication content, the *causes*, and the *consequences* of the content.” (Berelson, 1952 s 11). Innehållsanalys kan alltså användas för att beskriva och analysera innehållet i sig eller för analyser om varför det får det innehåll och den form som det får och vilka konsekvenser det kan leda till, innehållet som beroende eller oberoende variabel. Detta ligger väl i linje med journalistforskningens frågor, journalistiken som innehåll och form, som arbetsprocess och som samhällsfenomen (Asp, 1992a). Man kan undersöka den journalistiska arbetsprocessen utan att undersöka journalistiska produkter, men det är svårt att tänka sig att på ett trovärdigt sätt diskutera journalistiken som samhällsfenomen utan att först ha analyserat dess innehåll och form.

För att återknyta till Berelson (1952) så skall innehållsanalys vara objektiv, systematisk, kvantitativ och beskriva det manifesta, klart uttalade, budskapet. I detta ligger att man skall undvika tolkningar, undersökningen skall ske på liknande sätt som naturvetenskaplig forskning, resultaten skall vara oberoende av personen som forskar. Berelsons tanke om att enbart det manifesta innehållet skulle studeras kan hänga samman med den syn som rådde på det tidiga 1950-talet, där innehållet sågs som något konkret (Krippendorff, 2004). Helt fri från tolkningar är sällan en innehållsanalys. Däremot skall en kvantitativ innehållsanalys göras så att tolkningsregler sätts upp på förhand och mätinstrumentet skall vara oberoende av forskaren (Asp, 1992a).

Med hjälp av instruktioner av vad som skall studeras och hur det skall tolkas kan materialet omvandlas till kvantiteter, som man kan räkna och analysera för att ge svar på frågor som *Hur många?*, *Hur ofta?* och *Hur omfattande?* I medieforskning är kvantitativa innehållsanalys vanliga, det har gällt såväl forskning om politisk opinionsbildning och massmediers effekter (t ex Lazarsfeld, Berelson och Gaudet 1944 och Asp 1986) som forskning om massmediers bilder av psykisk sjukdom (Kapitel 2).

Kvantitativ innehållsanalys skall alltså ske enligt tydliga regler och analyseras genom att resultaten räknas och jämförs. Kritiken mot metoden

ligger i linje med detta, att helheten går förlorad när texten splittras upp och analyseras som delar (Findahl & Höjjer, 1981; Johansson, 1993). Istället brukar då olika typer av kvalitativa innehållsanalyser förordas. Som i andra kvalitativa undersökningar innebär detta en skillnad då forskaren tolkar, ofta innebär det att mätinstrument och forskare inte skiljs åt som vid kvantitativ innehållsanalys (Asp, 1986, 1992a). På senare år har diskursanalys varit frekvent förekommande. Men diskursanalys är inte *en* metod färdig att tillämpa. Diskursanalys används för att ge perspektiv på olika fenomen som tas för givna, att inte bara studera hur verkligheten är utan hur den skapas (Börjesson, 2003). Krippendorff (2004) menade ju att Berelsons (1952) tanke om att studera det manifesta innehållet hängde ihop med den tidens syn på att språket var något ganska enkelt att studera rakt av. Att se språket som något som avbildar världen på ett enkelt sätt har varit vanligt inom samhällsvetenskaplig forskning, medan diskursanalysen ifrågasätter detta och istället vill studera det som tas för givet, det som är dolt eller tycks självklart sant (Börjesson, 2003).

Med tanke på att jag har försökt beskriva psykiatriområdet som det komplexa fält som jag uppfattar att det är, kanske det skulle ligga nära till hands att tro att jag skulle vilja studera det utifrån någon form av kvalitativ undersökning. Och det kan man säkert göra om man avser att studera delar av psykiatriområdet. Men syftet med avhandlingen är att utifrån ett brett och långsiktigt tidsperspektiv undersöka vilka bilder som ges av psykiatriområdet i svensk nyhetsrapportering. Det handlar alltså inte om enstaka frågor utan om psykisk sjukdom vare sig det berör en enskild person eller är en samhällsfråga. Jag vill heller inte studera vissa begränsade tidsperioder, utan löpande period och över längre tid. Detta leder till ett stort material och jag ser kvantitativ innehållsanalys som den möjliga metoden för att kunna studera materialet på det sätt som jag tror skall kunna leda till att besvara frågeställningarna.

Nyhetsrapporteringen och verkligheten

Tidigare har jag skrivit att undersökningen av vilka bilder som ges av psykiatriområdet i svensk nyhetsrapportering i en tid av stora samhällsförändringar inom psykiatriområdet behöver utgå från ett brett och långsiktigt perspektiv. Detta för att psykiatriområdet är ett komplext område och att man därför behöver få med så många olika aspekter av det som möjligt, men också för att de samhällsförändringar som skett har varit en

process under många år. Vilken tidsperiod som undersöks blir därför betydelsefullt.

Perioden som undersöks är 1980-2006. Detta omfattar tiden för utflyttningen från mentalsjukhusen på 1980-talet, olika psykiatriutredningar och mer än tio före och efter psykiatrireformen. Under denna tid kom nya antidepressiva mediciner ut på marknaden, neuropsykiatriska diagnoser uppmärksammades och debatterades liksom vad psykisk sjukdom egentligen är, hur den uppkommer och hur den skall behandlas. Jag anser därför att perioden är så pass lång att den täcker in såväl en del av den process mot en mer samhällsbaserad psykiatri som har skett på senare år, men också att den därigenom ger utrymme för att studera psykiatriområdet i svensk nyhetsrapportering ur många olika aspekter. Men det skall i ärlighetens namn sägas att det finns en praktisk sida av saken: Rapportens programprotokoll fanns tillgängliga på JMG från 1979 och framåt. Många undersökningar av Rapport har gjorts på JMG och materialet finns kodat för olika ämnen var fjärde dag. Psykiatri ingår dock inte bland de variabler som materialet är kodat för och för denna avhandling har ett särskilt kodschema tagits fram och använts. Men genom att det finns en datamängd att jämföra med kan eventuella förändringar i denna undersökning ställas mot programmet i stort, vilket är av betydelse för att kunna diskutera dess förhållande till nyhetsrapporteringen som helhet.

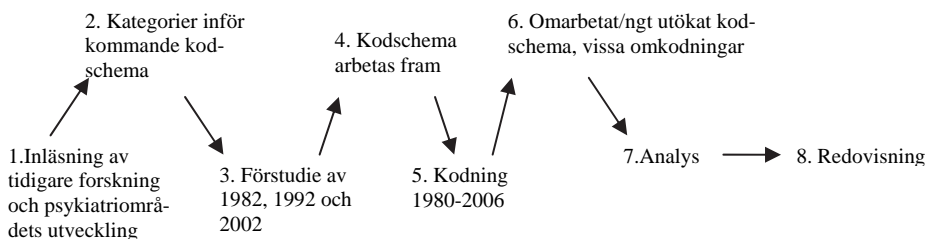
Utifrån syftet, att undersöka svensk nyhetsrapportering av psykiatriområdet *i en tid av stora samhällsförändringar*, är det betydelsefullt att jämföra *nyhetsrapporteringen* med *verkliga förhållanden*. Det kan dock vara svårt att veta vad man kan jämföra med, men ett sätt är att själv ställa upp förteckningar över viktiga händelser eller frågor och ha det som utgångspunkt för sin undersökning (Rosengren, 1977). Jag har samlat material om psykiatriområdet och det har bildat utgångspunkt för förstudie och kodschema. Det visade sig att saker som jag förväntade mig skulle kunna finnas i nyhetsrapporteringen inte fanns, det visade sig också att saker som jag trodde knappast skulle finnas i nyhetsrapporteringen fanns i större utsträckning. Detta är ju i sig intressanta resultat och tas upp i empirikapiteln. Man kan också jämföra nyhetsrapporteringen med statistik, som i exemplet om rapportering om självmord (Fishman & Weimann, 1997) där nyhetsbilderna skilde sig från verkliga förhållanden. I mitt fall, med inte en del av psykiatriområdet utan så mycket som möjligt av det, är det inte självklart vilka verkliga förhållanden jag kan jämföra nyhetsrapporteringen med. Men en viktig sak är bredden: kommer olika aspekter av

psykiatriområdet över huvud taget fram och kan komplexiteten ansas? Skildras samhällsförändringarna inom psykiatriområdet? Och om nyhetsbilderna visar stora förändringar över tid: har även stora förändringar skett i det verkliga psykiatriområdet över samma tid eller kan skillnaderna antas bero på annat? Nyhetsbilderna och verkligheten kommer att undersökas i Kapitel 12.

Undersökningen

Innehållsundersökningen har genomförts i flera faser (Figur 4.1). De olika stegen beskrivs i följd nedan.

Figur 4.1 Olika faser i innehållsundersökningen



1-2. Inläsning och en indelning i kategorier

För att få en uppfattning om psykiatriområdet har jag läst böcker och artiklar och lyssnat på seminarier och föreläsningar. Jag har koncentrerat mig särskilt på andra delen av 1900-talet och med särskild tonvikt på tiden strax innan undersökningsperiodens början och fram till nutid. Med utgångspunkt från detta fick jag en uppfattning om kronologin, men försökte också, vilket var svårare, att få en uppfattning om vad man utifrån det verkliga psykiatriområdet kunde förvänta sig skulle finnas med i nyhetsrapporteringen.

3. Förstudie

I detta skede undersöktes 1982, 1992 och 2002. Åren valdes för att ge spridning, således med tioårsintervall. År 2003 valdes här bort avsiktligt, då det i samband med de våldsbrott som skedde kunde antas vara ett år som utmärkte sig. Förstudien gjordes dels för att ge en uppfattning om mängden inslag om psykiatriområdet i programprotokollen, dels för att, med utgångspunkt från psykiatriområdets utveckling och det kommande kodschemat,

undersöka vilken information som kunde fås fram i protokollen. Nämdes de organisatoriska förändringar som skett under perioden? Togs vård, stöd, behandling eller rehabilitering (alltså olika typer av insatser) upp? Nämdes lagstiftning? Vilka diagnoser eller benämningar kopplade till psykisk sjukdom nämdes? Förekom inslag om våld eller brott relaterade till psykisk sjukdom? Nämdes självmord? Vilka aktörer förekom? Hur långa var inslagen? Presenterades de som toppnyheter? Var det telegram eller ”riktiga” inslag?

Eftersom detta endast var en grov indelning noterades om inslaget hörde till något av dessa kriterier och dessutom skrevs en kommentar om dem. Se exempel nedan från 1992:

Datum	Org.	Vård	Lag	Diagnos el be-nämning	Våld/brott	Suicid	Aktör	Tid	I:a	Löp	Telegram	Inslag
1 sept	x	x	x	”de psykiskt sjuka”			Företrädare, RSMH	1.46				Misslyckat och fel att kasta ut de psykiskt sjuka från inst. – konstaterar Psykiatriutredningen
14 sept				anorexi			Konsument-verket Dietist Gestalt-terapeut	3.05 +0.07		x		Över 100000 svenskar lider av anorexi – kons.verket larmar om reklam

En erfarenhet från förstudien var till exempel att nyheter om självmord förekom i sådan utsträckning att det fanns anledning att särskilt studera det. Däremot kunde självmordshandlingar användas i politiska syften, oftast märktes detta i utrikesnyheter, som ju inte ingick i denna undersökning.

Det kommande kodschemat skulle ge så tydliga riktlinjer att det inte blev flera kryss, som i exemplet från 1 september ovan. Samtidigt skall påpekas att det är det som uppfattas som huvudinnehåll som kodats – inslagen kan alltså beröra även andra kategorier.

4. Kodschemat arbetas fram

Kodschemat (Bilaga 2) skulle dels innehålla variabler för inslagens form, dels för dess innehåll. Jag ville undersöka sådana saker som kunde hänga samman med nyhetsvärderingen: förutom frekvens även inslagens längd och ifall de presenterades som toppnyheter. Med tanke på psykiatriområdets komplexitet ville jag självklart försöka ha med många olika aspekter av området. Det viktigaste inklusionskriteriet var att inslaget skall beröra psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder, däremot inte att den psykiska ohälsan skiftar till exempel i samband med en katastrof som, helt naturligt, innebär en krisreaktion. Men om en psykiatriker har uttalat sig om krisreaktionen har det kodats. Sakinnehållet har dock varit viktigare än aktören. Ett exempel kan nämnas som illustration: när en mentalskötare uttalade sig om pappamånaden kodades det inte, eftersom inslaget handlade om föräldraledighet.

Det finns flera olika områden som gränsar till psykiatri när det gäller det jag kallar psykiatriområdet. Missbruk förväntades till viss del bli aktuellt, eftersom det på senare år talats mycket om att människor med så kallade dubbeldiagnoser, psykisk sjukdom samt missbruk, har svårt att få hjälp. Dubbeldiagnos var därför ett variabelvärde som gavs till variabeln Diagnos. Missbruk i sig har dock inte hört till psykiatriområdet. På samma sätt har demenssjukdomar inneburit en avvägning, när det har relaterats till de gamla mentalsjukhusen eller psykiatri har det kodats, men inte om man pratat allmänt om äldres sjukdomar eller berört forskning utan direkt koppling till psykiatri.

Önskan var att få med ”allt” som enligt inklusionskriterierna skulle ingå men utan att sådant som enligt exklusionskriterierna inte skulle ingå gjorde det. Psykiatriområdet blev här en konstruktion av det som ur ett brett perspektiv skulle visa på mediebildens av psykisk sjukdom i Sverige (se också psykiatriavsnitt tidigare). När så psykiatriområdet avgränsats har variabler och variabelvärden anpassats för att fånga detta i protokollen. Detta blir bryggan mellan idén av det som skall studeras och verkligheten. För att kunna använda statistiska metoder för analys har varje variabelvärde fått en sifferkod.

5. Kodning

Alla programprotokoll har undersökts och endast de inslag som handlat om psykiatriområdet har kodats. Kodningen skrevs inledningsvis på kodblankett, för att sedan föras in i SPSS 11.5. Protokoll som kodats har kopierats, märkts med ID-nummer och sparats för att vid behov kunna gås igenom ånyo. För att minska risken för fel hade jag rutiner även för detta. Jag markerade till exempel alltid var jag avslutat tillfälligt för att inte missa någon dag, markerade de inslag jag kodat med post-it lappar inför kopiering och markerade det aktuella inslaget med markeringspenna.

Vissa enstaka händelser, till exempel våldsdåd, har fått relativt stor uppmärksamhet och antas därför i sig påverka resultaten och det har därför varit viktigt att härleda dem i materialet. Dessa kodades därför under en särskild variabel som fylldes på allt eftersom sådana händelser förekom i protokollen.

I samband med kodningen visade det sig också att några psykiatriker återkom som intervjupersoner, och eftersom tidigare forskning (Rasmussen och Höjjer 2005) visat att få psykiatriker återkommer upprepade gånger i samband med rapporteringen efter mordet på utrikesminister Anna Lindh 2003, ville jag undersöka detta här. Eftersom såväl händelse som psykiatriker av naturliga skäl ofta förekom i samma inslag gjordes inför sista kodningen (se nedan) två variabler för särskilda händelser eller kategorier. Det skall dock påpekas att såväl när det gäller enstaka händelser som vilka psykiatriker som kodats så har det inneburit en avvägning av subjektiv natur. Det kan förstås förekomma att någon annan psykiatriker förekommer upprepade gånger under de 27 åren.

Även en variabel för svårigheter vid kodning har använts. Det har då handlat om såväl svårighet vid innehåll som när det gäller listornas kvalitet och har bland annat använts för att kunna gå tillbaka och kontrollera.

6. Bearbetning och viss omkodning

Vid kodningen upptäcktes några saker som innebar att vissa förändringar, eller utökningar, av kodschemat var lämpliga att göra för att bättre kunna undersöka materialet. Det handlade till exempel om att demens, som endast kodats när det kopplats till psykiatriområdet, från början kodades som övrig diagnos, men visade sig förekomma förhållandevis rikligt och därför behövde läggas till istället för att ha en övrig-kategori under diagnos som till

stor del innehöll demens. När det gällde rättspsykiatrisk vård förekom många inslag om rymningar, vilket naturligtvis i och för sig hörde samman med rättspsykiatrisk vård. Samtidigt ansåg jag att det skulle ge en missvisande bild av hur ofta rättspsykiatrisk vård förekom om det inte särskiljdes mellan rymningar och vård i sig – och därför gjordes det så. Även självmord förekom i större utsträckning än förväntat och gavs en särskild variabel eftersom detta har koppling till de pressetiska reglerna.

7. Analys

Materialet har undersökts för att besvara följande frågor:

Nyhetsvärde

Vilket genomslag har situationen för människor med psykiska sjukdomar/funktionshinder haft i Rapport 1980-2006?

Hur många inslag har förekommit per år?

Hur långa har inslagen varit?

I vilken utsträckning har inslagen presenterats med löpsedel och/eller varit förstanyhet?

Hur ser fördelningen telegram eller inslag ut?

Innehåll

I vilken utsträckning har de olika perspektiven individ-, samhälls- och professionsperspektiv förekommit?

Vad har inslagen handlat om?

I vilken utsträckning handlar inslagen om respektive kategori: vård/organisation, specifik sjukdom, regelverk och våld/brott?

Vad har inslagen om vård/organisation handlat om?

Vad har inslagen om specifika sjukdomar handlat om?

Vilka diagnoser och benämningar på psykisk sjukdom nämns under perioden?

Vad har inslagen om självskadebeteende handlat om?

Hur många inslag handlar om inträffade självmord?

Hur många inslag handlar om statistik om självmord eller självmord mer allmänt?

Hur många inslag handlar om övrigt självskadebeteende?

Vad har inslagen om regelverk handlat om?

Vad har inslagen om våld/brott handlat om?

Hur stor del av materialet handlar om rättspsykiatri?

Aktörer

Vem eller vilka handlar inslagen om?

I vilken utsträckning handlar inslagen om respektive kategori: privatpersoner, professionella personer och myndigheter/organisationer?

Vilka privatpersoner handlar inslagen om?

Vilka professionella handlar inslagen om?

Vilka myndigheter och organisationer handlar inslagen om?

Intervjupersoner

Vem eller vilka uttalar sig?

I vilken utsträckning intervjuas respektive kategori: privatpersoner, professionella personer och myndigheter/organisationer?

Vilka privatpersoner uttalar sig?

Vilka professionella uttalar sig?

Vilka myndigheter och organisationer har företrädare som uttalar sig?

8. Presentation

Resultaten presenteras med hjälp av tabeller och diagram. I texten där jag presenterar resultaten och försöker analysera dem hänvisar jag också direkt till olika inslag, vilka markeras med sitt ID-nummer inom parentes t ex (1). Jag gör detta väl medveten om att jag här inte är lika systematisk som vid kodningen. Inslagen används som illustration och jag har valt dessa exempel för att de skall ge läsaren en mer fyllig berättelse av nyhetsrapporteringen, en möjlighet att förstå det material som undersöks och se exempel på vad som faktiskt har förekommit i nyhetsrapporteringen. Men det är exempel, inget annat.

Vad resultaten kan säga

Resultaten kommer att presenteras i Kapitel 7-11, samt ställas mot verkliga förhållanden inom psykiatriområdet i Kapitel 12. Tanken är att resultaten från undersökningen av Rapport också säger något om svensk nyhetsrapportering.

Eftersom undersökningen handlar om svensk nyhetsrapportering om psykiatriområdet i en tid av stora samhällsförändringar inom psykiatriområdet, har jag valt att låta omfatta 27 års dagliga nyhetssändningar och att undersöka mitt studieobjekt ur många olika aspekter för att ringa in psykiatriområdet. Innebär det att jag därigenom faktiskt mäter nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet, att mina resultat är valida? Som jag tidigare beskrivit, så uppfattar jag psykiatriområdet som ett mycket komplext område, där det inte råder självklara uppgifter om vad som är friskt och sjukt och vilka konsekvenser detta leder till. Jag har också beskrivit hur området gränsar till många andra områden i samhället, vilket leder till många avgränsningar. Det hade förmodligen varit enklare att testa validiteten om jag valt att studera en del av psykiatriområdet, som är tydligare definierat. Men nu ville jag studera det komplexa området så omfattande som möjligt, och därför behövde jag definiera detta område. Hellevik (1984) skriver att begreppsvaliditeten avgörs av samstämmigheten

mellan den teoretiska nivån, där problemställningen formuleras, och den empiriska nivån, med datainsamling och bearbetning. Det man kan studera är den manifesta egenskapen och man är därmed beroende av att den verkligen representerar det man egentligen vill studera. Utgångspunkten blir den analysmodell (Asp, 1986) som presenteras i Kapitel 3 Teoretiska utgångspunkter. Jag har definierat psykiatriområdet och gjort ett kodschema grundat på inläsning, annan information och testat mina antaganden på personer utom och inom psykiatriområdet och anser att, trots svårigheter vid avgränsningar, detta ändå täcker in psykiatriområdet.

Men även om området som skall studeras faktiskt studeras, så kan slumpmässiga fel på vägen äventyra reliabiliteten. Även småfel kan, om de blir många, leda till att reliabiliteten minskar och felkällor måste därför minimeras (Hellevik, 1984). När det gäller denna undersökning är det förmodligen både en styrka och svaghet att den har gjorts av en enda person. Detta har å ena sidan inneburit att interkodarreliabiliteten inte kunnat testas genom att olika kodares resultat ställts mot varandra. Istället har tolkning stämts av med handledaren. Men att en person har gjort hela undersökningen innebär å andra sidan att eventuella förändringar i resultaten över tid faktiskt kan antas hänga samman med förändringar i materialet. För att minska fel har jag haft fasta rutiner för datainsamlingen, alltså både själva kodningen och det mycket konkreta handhavandet av materialet.

Är resultaten från undersökningen av Rapports programprotokoll generaliserbara till svensk nyhetsrapportering? Rent empiriskt kan jag bara uttala mig om Rapport. Men teoretiskt finns det anledning att tro att resultaten ändå säger något om den svenska nyhetsrapporteringen eftersom andra undersökningar visat på en sådan samstämmighet (Asp 2004 och Rasmussen och Höijer 2005). Jag tror därför att även om annan nyhetsrapportering förekommit om man ser till den svenska nyhetsrapporteringen i stort, så torde tendenser kring vilka frågor som kommit upp på nyhetsagendan och förändringar över tid ändå vara giltiga att utgå ifrån för en diskussion. Och jag kan under alla omständigheter, eftersom undersökningen omfattar alla program, uttala mig om hur "Sveriges största nyhetsmedium" har rapporterat om psykiatriområdet under 27 år.

2. Journalister och allmänhet – attitydstudien

Det förekommer kritik mot att nyhetsrapporteringen kan bidra till att allmänheten uppfattar människor med psykiska sjukdomar som farliga (Kapitel 2). I tiden som rådde i avhandlingsarbetets början, 2005, diskuterades detta men också svårigheten för människor att få psykiatrisk vård. Vad tyckte journalister om aktuella frågor kopplade till psykisk sjukdom? Och skiljde sig journalisternas uppfattningar från allmänhetens?

Sedan 1989 har ett antal undersökningar av den svenska journalistkåren gjorts vid JMG vid Göteborgs Universitet. Undersökningen görs i samarbete med Svenska JournalistFörbundet, SJF, och omfattar ett slumpmässigt urval av dess medlemmar. I *Journalist 05* skickades enkäter ut till 2000 medlemmar i SJF, efter naturligt bortfall (av exempelvis personer som inte längre var journalistiskt verksamma, som var förtidspensionerade eller sjukskrivna) återstod ett nettourval på 1854 personer, 1102 besvarade enkäten vilket ger en svarsfrekvens på 59,4%. (Andersson, 2007)

Två frågor gällde journalisternas inställning till aktuella debatter. *Fråga 65: Här är ett antal förslag som förekommit i debatten. Vilken är Din åsikt om vart och ett av dem?* Två av dessa förslag berörde psykiatriområdet:

"Låta människor med psykiska störningar leva ute i samhället och inte vårdas på sjukhus" och *"Även psykiskt sjuka skall kunna dömas till fängelse för allvarliga brott"*.

Det gavs fem alternativ: Mycket bra förslag, Ganska bra förslag, Varken bra eller dåligt förslag, Ganska dåligt förslag, Mycket dåligt förslag.

Det första påståendet, *låta människor leva ute i samhället...*, ställdes även vid SOM-undersökningen 2005. SOM-institutet⁶ genomför årligen nationella frågeundersökningar kring samhälle, politik och medier. Enkäten går ut till ett obundet slumpmässigt urval av Sveriges befolkning mellan 15 och 85 år. Vid undersökningen 2005 var svarsfrekvensen 63 %, 3 499 personer deltog i undersökningen. (Nilsson, 2006)

Fördelen med dessa undersökningar är att det är ett stort representativt urval, vilket ger en möjlighet att generalisera utifrån resultaten. Nackdelen med enkätundersökningar kan dock vara att det inte går att ställa följdfrågor

⁶ SOM-institutet vid Göteborgs universitet är ett samarbete mellan Förvaltningshögskolan, JMG (Institutionen för journalistik och masskommunikation) och Statsvetenskapliga institutionen.

och på så sätt försäkra sig om hur intervjupersonen uppfattar frågan. Förhållandet är det omvända i nästa undersökningsmaterial, intervjuer med journalister.

3. Journalister – intervjustudien

För att kunna diskutera möjliga orsaker till att nyhetsbilderna får det innehåll och den form som det får kommer jag att utgå från tio intervjuer med journalister. Intervjuerna har genomförts med delvis olika syften. Det gemensamma för avhandlingen är att diskutera nyhetsbilderna utifrån journalisternas perspektiv.

Sju av intervjuerna gjordes i samband med en delutvärdering av RSMH⁷:s Medieprojekt (Magnusson, 2006). Två intervjuer gjordes med journalister på Borås Tidning i samband med en metodkurs. Ytterligare en intervju gjordes därefter med en journalist med stor erfarenhet av kommunal- och annan samhällsbevakning på Borås Tidning.

Journalisterna har, oavsett om de intervjuats i samband med utvärderingen eller på Borås Tidning, valts strategiskt. Under utvärderingen av Medieprojektet valdes journalisterna ut för att representera olika delar av Medieprojektet, men också så att de representerar olika journalistiska erfarenheter. Journalister med lång erfarenhet har intervjuats, men också journalister som gick en kurs på JMG i samarbete med RSMH under sin utbildning till journalister. Journalisterna representerar olika medier, såväl etermedier som press, såväl lokal- som riksbevakning. Ytterligare en journalist tillfrågades om intervju, men avböjde medverkan.

Valet av Borås Tidning har flera skäl. Borås Tidning kommer ut sju dagar i veckan, det finns en bredd i erfarenheter eftersom tidningen har en centralredaktion i Borås, med närhet till psykiatrisk klinik, och flera lokalredaktioner på mindre orter samt att vissa reportrar har haft specialuppdrag som till exempel kommun- eller landstingsreportrar. Det är också en tidning som jag har egen erfarenhet av. Denna närhet kan naturligtvis ha såväl för- som nackdelar. Jag tror dock att det positiva övervägde och att det blev bra samtal inte minst tack vare att vi kände till varandra och i vissa fall kunde knyta an till saker som båda parter hade kännedom om. Jag valde att intervju tre personer med olika uppgifter på

⁷ Riksförbundet för Social och Mental Hälsa

tidningen, men som jag genom tidigare kontakter uppfattade hade förmåga och intresse av att reflektera över sitt arbete: en nyhetschef med tidigare erfarenhet av lokalredaktion, en bildjournalist/fotograf och en reporter med mångårig erfarenhet av kommunal- och annan samhällsjournalistisk.

Metod och analys

Jag har utgått från en kvalitativ ansats. Ett skäl att välja kvalitativ metod är behovet av att presentera en detaljerad överblick av frågan (Creswell, 1998). Den kvalitativa forskningsintervjun handlar enligt Kvale (1997) om att försöka förstå omvärlden ur intervjupersonens perspektiv och blev ett naturligt val för insamlandet av information eftersom det just var de intervjuades perspektiv jag sökte.

Intervjuerna är delvis strukturerade. Vid utvärderingen av Medieprojektet var intervjuernas huvudsakliga fokus på projektet, vid intervjuerna på Borås Tidning utgick jag från en allmän ingångsfråga om psykiatriområdet.

Intervjumanualer har använts, vid utvärderingen av Medieprojektet såg huvudfrågorna ut så här:

Vill du börja med att berätta om din journalistiska erfarenhet?

På vilket sätt har du deltagit i Medieprojektets aktiviteter? Hur tycker du att det var?

Tycker du att Medieprojektet har gett dig kunskaper om psykisk ohälsa, människor med psykiska sjukdomar och psykiatrifrågor i stort?

(påverkan arbete, påverkan ser på området)

Tycker du att det finns intresse för att förstå journalistiska arbetssätt och de villkor som medier verkar inom?

(i Medieprojektet, generellt)

Vill du berätta om hur du tycker att det är att bevaka psykiatrifrågor och människor med psykiska sjukdomar?

Tycker du att psykiatrifrågor är viktiga att bevaka? Varför? På vilket sätt?

Och vid intervjuerna på Borås Tidning:

1. Skulle du vilja börja med att berätta om hur det är att bevaka eller skriva om psykiatrifrågor och om människor med psykiska sjukdomar?

1a) Hur är det att bevaka jämfört med andra hälso- och sjukvårdsfrågor?

1b) Hur är det att bevaka jämfört med andra kommunala frågor?

2. Tror du att det finns saker som är speciella, för en tidning av lokal karaktär med närhet till såväl läsare som intervjupersoner, när det gäller att bevaka psykiatrifrågor?

2a) Tips?

2b) Källor?

2c) Privata kopplingar?

3. Upplever du att viljan att medverka i tidningen har förändrats?

3a) Över tid, vilken?

3b) På vilket sätt? Med sitt namn? På bild?

3c) (Person) Personer med egen erfarenhet/anhöriga? Personal? Allmänhet?

4. Är det här ett viktigt område att bevaka?

- 4a) Vad är det som gör det viktigt eller oviktigt?
4b) vilka aspekter eller vilken typ av händelser är viktiga att bevaka?

Fem av intervjuerna har gjorts via telefon, fem vid direkta möten. Intervjuerna skrevs inledningsvis ut helt löpande. Intervjuerna är utskrivna i stort sett ordagrant, men jag har ibland tagit bort en del talspråk. Inte heller finns suckar och skratt med. Jag har skrivit när jag inte uppfattade några ord, tre punkter om jag ville betona att det var tystnad och direkta ordvändningar när jag ville se att intervjupersonen (och ibland även jag som intervjuare) sökte efter ord. Att jag till viss del redigerade bort talspråk beror på att jag inte är ute efter en semantisk analys utan efter överväganden i det journalistiska arbetet. Dessutom kan man, genom att citera ordagrant, ge läsaren en negativ bild av intervjupersonen eftersom människor ofta är omedvetna om skillnaderna mellan tal- och skriftspråk (Kvale, 1997).

Alla intervjupersoner erbjöds att läsa utskrifter från intervjuerna, alla utom en tackade ja till detta. Några kompletteringar tillkom.

Jag har gjort en typ av innehållsanalyser av de utskrivna intervjuerna där jag sökt kunskap om hur journalisterna resonerar rent yrkesmässigt om psykiatri och människor med psykiska sjukdomar. Jag har letat efter meningsbärande enheter i texterna, alltså sådana textutsnitt (av varierande längd) som jag uppfattade skulle ge svar på mina frågor för att sedan söka efter mönster (Kvale, 1997). I analysarbetet har jag i huvudsak letat efter manifest, klart uttalat, innehåll. Jag har strävat efter att hitta strukturer och har varvat lodrät analys, en intervju åt gången, med vågrät, liknande frågor i båda intervjuerna (Thomsson, 2002).

Om att uppge intervjupersonernas namn

Jag har bett om, och fått, tillstånd att använda intervjupersonernas namn. Respekt gentemot intervjupersonerna är en viktig etisk fråga, inte minst när det gäller hur resultaten presenteras. Det är vanligt att uppgifter om intervjupersoner behandlas konfidentiellt, att man inte namnger personen eller avslöjar sådana detaljer att det går att förstå vem intervjupersonen är. Om information publiceras som gör att man kan härleda informanten, skall denne godkänna det (Kvale, 1997). Jag anser att det är av betydelse att veta i vilket sammanhang som personen är verksam. Att anonymisera är inte heller utan problem. Anonyma uttalanden kan leda till spekulationer och felaktiga slutsatser om vem som stod bakom dem. Intervjupersoner kan "avslöja" varandra eller anspela på att man förstår att någon medverkat i

undersökningen (Löfgren Nilsson, 1999). Människor bör, enligt mitt sätt att se det, få visa att de funderar över sitt yrke. Dessutom är journalister och fotografer i detta sammanhang offentliga personer. Deras namn står i tidningen och det är om deras professionella överväganden jag frågar dem, inte om privata erfarenheter.

Vad resultaten kan säga

Analys av intervjuerna används för att diskutera möjliga skäl till varför nyhetsbilden får det innehåll och den form som den får, men inte att besvara frågan varför. Varför vill jag endast diskutera och inte besvara? Jag menar att det är det enda möjliga utifrån dessa intervjuer. Inom kvalitativ forskning visar man ibland att ifrågasättandet av generaliserbarhet utifrån små grupper kan tyda på missförstånd (Flyvbjerg, 2006). Jag håller med om att resultat från kvalitativ forskning skall ha relevans i andra miljöer, andra situationer och för andra grupper än vad som gäller för undersökningen (Lincoln & Guba, 1985/1994). Och det tror jag att resultaten från dessa intervjuer har. Men jag tror också att för att fördjupa kunskapen om journalisternas avvägningar i sitt arbete med psykiatriområdet så skulle även intervjuerna behöva fördjupas. Gärna genom att man diskuterade utifrån konkreta exempel. Lisbeth Morlandstø (2006) visar att journalisterna säger en sak men gör en annan.

Kapitel 5 Samhället och psykiatriområdet – en bakgrund

I januari 2009 vandrar en kvinna med tunna kläder på Liljeholmsbron i Stockholm. Förbipasserande blir oroliga och larmar polis och hon förs till S:t Görans sjukhus för vård vid den psykiatriska kliniken. Dagen därpå visar det sig att hon inte är sjuk, utan att hon simulerat symptom för att kunna göra ett konstverk med syfte att väcka debatt om psykiatrin: ”*Den slutna psykiatriska vården är den mest maktfullkomliga del i samhället vi har, som patient kan man bli fräntagen alla sina rättigheter. Så behöver det säkert vara, jag har själv blivit hjälpt av det också. Men det måste också finnas insyn, patienterna blir ibland inte trodda, säger Anna Odell.*” (Ullberg/TT SPEKTRA: GP 13 maj 2009). Debatt blev det. Men den kom inte bara att handla om psykiatrin, utan också om konstens roll i samhället och om det varit riktigt att falskeligen agera på ett sådant sätt att resurser hos den hårt belastade psykiatriska vården togs i anspråk för ett konstverk.

Att personer utanför psykiatrin agerar på ett sätt så att de tas in för vård på psykiatriska kliniker är inte något nytt i Sverige. På 1970-talet, när kritik mot den psykiatriska vården förekom såväl inom som utanför psykiatrin, skickade Pockettidningen R fem journalister och en läkare till Sundby sjukhus. Inspirerade av Günther Wallraff ville man skildra ett svenskt mentalsjukhus inifrån. Precis som Anna Odell resonerade man om att patienter inte alltid blir trodda. Genom att låta reportrar wallraffa kunde historier inifrån sjukhuset ändå berättas. Man lät också en man som under flera perioder varit patient att berätta sin historia. Tre av journalisterna simulerande psykiska symptom och blev inlagda på sjukhuset. Läkaren sökte arbete som underläkare medan två journalister arbetade som skötare. På detta sätt försökte man skildra såväl patientperspektivet som olika nivåer i personalstrukturen. Resultaten publicerades i Pockettidningen R:s nummer *Vårdad till vanvett* 1975.

Journalisten Nelly Bly, pseudonym för Elizabeth Jane Cochrane, wallraffade långt innan uttrycket fanns. År 1887 ägnade hon sig åt undersökande journalistik på ett mentalsjukhus i New York för att sedan skildra sina upplevelser i reportaget *Ten Days in a Mad-House* (Bly, 2008). Hon beskriver situationen ur en patients perspektiv, vilket skall visa sig vara en helt annan sak än om hon gjort det som tillfällig besökare till någon

patient. Efter att ha väckt misstankar hos omgivningen på ett pensionat för kvinnor, där hon tillfälligt sökt husrum, behöver hon inte göra några extrema saker för att betraktas som sjuk.

Nelly Bly visar att det finns vänliga och rättrådiga människor hon möter i sin situation som utsatt kvinna, men hon visar på betydligt fler situationer av negativ karaktär. Bly är inkännande med sina medpatienter men samtidigt kort och koncis i sin redogörelse och förmedlar starka berättelser. Kvinnor dras ut i tvättrummet av vakter och utsätts för stryfningshandlingar, slag och dränkningstillbud. Ibland får andra patienter stå på vakt medan kränkningar pågår för att signalera om någon läkare skulle komma. Å andra sidan anser de flesta patienter att det inte lönar sig att klaga – de har svårt att bli trodda. Nelly Blys anteckningsblock och penna tas ifrån henne. När hon klagat får hon veta att hon inte haft någon penna. När hon hävdar motsatsen får hon kommentaren att hon skall bekämpa föreställningarna hon har i sitt huvud. Men Nelly Bly kommer ändå ihåg och hon berättar. Hon berättar om den usla maten, om kylan och om behandlingen som, även när det inte sker våld, är negativ för människor. Hur de måste sitta stilla på hårda träbänkar timma efter timma utan att få röra på sig. Hon berättar om hur patient efter patient får använda samma badvatten – de få gånger de får bada. Hon berättar om usla kläder – men också om hur patienter som får besök snyggas upp inför mötet med anhöriga. Nelly Bly är inte sjuk, hon vet att hennes redaktör kommer att ordna så att hon kommer ut från sjukhuset och hon vågar påpeka missförhållandena, säger att sjukhuset får betalt för att olyckliga människor skall få hjälp. Till svar får hon att det handlar om välgörenhet, men någon vänlighet kan hon inte räkna med. Nelly Bly uppfattar att många av kvinnor är lika psykiskt friska som hon själv är, men att miljön knappast kan befrämja återhämtning för dem som är sjuka.

Nelly Blys reportage leder till förändring. Vid en inspektionsresa har miljön förbättrats. Men ändå är situationen som ges i Pockettidningen R:s nummer *Vårdad till vanvett* (1975) nästan hundra år senare också en dyster bild av vården på ett mentalsjukhus. Aktiviteter beskrivs som meningslösa och passiviserande, och även om enskilda personer i personalgruppen beskrivs som engagerade gör inte vårdstrukturen det.

1. Tradition av avskiljande – strävan mot delaktighet

Om strävan på senare år är att öka delaktigheten i samhällslivet för människor med långvariga psykiska funktionshinder, så är historien med avskiljande desto längre.

På medeltiden kunde människor med psykisk sjukdom leva på klostrens Helgeandshus tillsammans med föräldralösa barn, fattiga och fysiskt sjuka. Människor med spetälska vårdades på särskilda hospital och när spetälskan försvann tog hospitalen över Helgeandshusens verksamhet. På 1700-talet började kroppssjukvården att bedrivas vid nya lasarett. Kvar på hospitalen var människor med psykiska sjukdomar, de kallades officiellt för dårar (Ottosson, 2003). På 1800-talet uppfördes centralhospital vars byggnader omslöt en borggård. Motiveringen var att skydda de sjuka från olämplig yttre påverkan och att skydda samhället från dem som var sjuka (Brusén, 2005; Ottosson, 2003). Effekten blev slutna institutioner där patienterna levde avskilja från samhället. Man kan fundera över vilka bilder som därigenom förmedlades till människor som såg dessa byggnader. Kanske att staten satsade resurser på människor i behov av vård. Kanske att det var ett samhälle i samhället. Kanske att byggnaderna var vackra och låg i fin miljö, att de som levde där därigenom hade det bra.

Psykiatrins utveckling sägs ibland hänga samman med en tro på möjlighet att bota eller lindra sjukdom och att det då handlar om att möta individers behov. Andra menar att det kan handla om att möta behov i samhället. Det kan handla om att avskilja vissa individer som anses störa samhällsordningen och bygger på att någon har tolkningsföreträde och makt, alltså att det inte behöver vara behandling av sjukdom som är huvudsyftet (Bly, 2008; Foucault, 1983; Scull, 1981). Nelly Bly (2008) beskriver att kvinnorna på mentalsjukhuset var fattiga, hade varit fysiskt sjuka eller på annat sätt belastade – men hon uppfattade dem inte som psykisk sjuka.

Idag är det inte den psykiatriska vården som ensam ansvarar för att möta alla behov som uppstår hos personer i samband med psykisk sjukdom. Primärvården har ansvar för personer med lätta till medelsvåra besvär och ungefär en femtedel av patienterna inom primärvården har enligt Socialstyrelsen (2003) en psykisk störning. Socialtjänsten har ansvar för att ordna boende, stöd och daglig sysselsättning till människor som har långvariga och omfattande psykiska funktionshinder. Den specialiserade psykiatrin skall ansvara för sådan vård som primärvården inte har möjlighet

att ge samt dessutom i stor utsträckning erbjuda handledning till personal inom primärvård och socialtjänst. Samverkan mellan psykiatri, övrig hälso- och sjukvård samt socialtjänst och andra samhällsinstitutioner brukar betonas som nödvändigt för att även människor med svår psykisk problematik skall få goda förutsättningar att leva så normala liv som möjligt och vara delaktiga i samhällsgemenskapen.

Sverige hade ett 30-tal mentalsjukhus och utbyggnaden av vårdplatser pågick ända in på 1960-talet (Bülow 2004). Samtidigt kritiserades vården, det förekom såväl en debatt om att förändra psykiatrin inifrån som en mer revolutionär kritik som ifrågasatte att sjukdomsbegreppet kopplades till psykiskt lidande (Bülow, 2004; Ottosson, 2003; Svensson, 2005; Svensson & Olson, 1994). Kritik mot slutenvård förekom runt om i västvärlden. Michel Foucault (1983) skriver hur avskiljande hänger samman med social kontroll av avvikande individer – ett maktuttryck för att behålla samhällsordningen. Kritiken mot slutenvården hade förekommit redan på 1800-talet, och även om den sena kritiken, från 1950-talet och framåt, påverkade processen mot avvecklingen av slutenvården på stora institutioner är det inte bevisat att det var kritiken som startade den (Bülow, 2004). Att människor på grund av ålder, sjukdom eller funktionshinder inte skall avskiljas från sin omgivning utan kunna leva ett så gott liv som möjligt med hjälp av stödinsatser i sin närmiljö kan tyckas humanitärt men motiven kan ha varit fler och mer prosaiska. Vården på de stora mentalsjukhusen var dyr och på 60-talet hade flera dessutom stora renoveringsbehov (Markström 2003).

Kritiken mot den slutna psykiatriska vården på 1960- och 70-talen handlade bland annat om att den ansågs kunna förvärra de psykiatriska symptomen och försvåra återanpassning i samhället. Istället utvecklades en ambition att en psykiatrisk enhet skulle få totalansvar för vård inom ett geografiskt område. Det första försöket att organisera vården efter sektoriseringens principer genomfördes i Nacka 1974 (Markström 2003). Med sektoriseringen skulle patienter slippa ryckas upp från sin vanliga tillvaro, såväl geografiskt som socialt, för att vårdas på ett stort sjukhus, ansvar för stöd och vård skulle erbjudas patienter inom respektive sektors område och teamarbete, psykoterapi och öppnare vårdformer började nyttjas (Bülow, 2004; Ottosson, 2003). Förändringarna gick långsamt. En faktor som Bülow (2004) lyfter fram särskilt är att det gavs större statliga anslag till vård som organiserades isolerad från annan vård som på mentalsjukhusen. Skälen till de långsamma förändringarna tycks ha funnits såväl inom psykiatrin som ute i samhället, Bülow (2004) nämner bristande

utbildning och vårdideologiska motsättningar samt fördomar och att mentalsjukhusen innebar arbetstillfällen för små orter.

Tanken var att socialtjänst och psykiatri skulle samverka, men otydliga ansvarområden och olika traditioner kan ha legat bakom svårigheterna kring detta. För människor som flyttat ut från mentalsjukhusen kunde situationen bli besvärlig då de ibland saknade stöd både från psykiatrin och från socialtjänsten. Behovet av kontakt och stöd från fler samhällsinstanser, som försäkringskassa och primärvård, var dessutom stort (Brusén, 2005). För att undersöka situationen för människor med psykiska funktionshinder tillsattes Psykiatriutredningen, som arbetade mellan 1990 och 1992. Utredningens slutbetänkande, SOU 1992:73, (Markström 2003) ledde fram till Psykiatrireformen som genom en ändring i socialtjänstlagen, 21§a, började gälla 1 januari 1995. Genom psykiatrireformen tydliggjordes ansvarsfördelningen mellan psykiatri och socialtjänst och kommunernas ansvar för att ge boende, daglig sysselsättning och stöd till personer med långvariga och omfattande psykiska funktionshinder. Reformens ledord var normalisering och delaktighet i samhället.

Det första mentalsjukhuset som hade lagts ner helt var Sundby sjukhus i Strängnäs som stängdes 1987. En uppföljning av hur det gått för patienter efter utflyttningen från sjukhuset presenterades 1995. Resultaten visade på hög kriminalitet och dödlighet vilket lyftes fram i debatten om att avvecklingen av mentalsjukhusen hade gått för fort (Markström 2003). När Socialstyrelsen 1999 presenterar sin utredning *Välfärd och valfrihet?* (Socialstyrelsen 1999) tog debatten om Psykiatrireformen fart (Markström 2003). I en intervju i Sveriges Televisions nyhetsprogram Aktuellt skall dåvarande socialminister Lars Engkvist ha kallat reformen för ett misslyckande (Dagens Nyheter 4 januari 2000). Något som bland annat framfördes som en brist var att samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst inte fungerade, människor ”föll mellan stolarna”.

Avvecklingen av sjukhusen och utbyggandet av öppenvård och stöd i kommunerna skedde i en tid av besparingar inom den offentliga sektorn (Brusén, 2005). Kommunernas ansvar ökade och med det behövde också kompetensen öka för att tillgodose de behov som fanns hos den nya målgruppen. Även om vården vid de stora sjukhusen var dyr, tycks inte samhällets kostnader för psykisk sjukdom ha minskat i och med avvecklingen av dessa. När Socialstyrelsen (1999) följde upp samhällsinsatserna för psykisk sjukdom före och efter psykiatrireformen och

jämförde åren 1990 med 1997 hade kostnaderna ökat från knappt 43 till drygt 50 miljarder kronor i 1997 års penningvärde. Ökningen berodde till stor del på minskat produktionsbortfall (bland annat sjukskrivningar), men kostnaderna för de sociala åtgärderna ökade också, från 1,8 till 2,9 miljarder kronor, en ökning med 60 procent. Det skall påpekas att samhällskostnaderna innefattar även andra personer med psykisk sjukdom än enbart de som omfattas av psykiatrireformen.

I sitt slutbetänkande påpekar psykiatrisamordnaren (Nationell psykiatrisamordning, 2006) att psykiatrin sägs ha varit ett prioriterat område – men att detta inte syns när det gäller ekonomiska resurser. År 2005 utgjorde utgifterna för den specialiserade psykiatriska vården 11 % av den totala kostnaden för hälso- och sjukvård (15,5 av drygt 140 miljarder kronor) vilket endast är en liten ökning gentemot 2001 då den specialiserade psykiatriska vårdens andel av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna var 10,6 % (drygt 12 miljarder kronor av drygt 115 miljarder kronor). Året därpå, 2006, utgjorde kostnader för den specialiserade psykiatriska vården istället 9 % av landstingens totala kostnader för hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, 2007).

Det är svårt att få ett samlat grepp om samhällets insatser, det finns uppgifter om hur resurserna till den psykiatriska vården minskat men inte motsvarande uppgifter om satsningar inom kommunerna (Nationell psykiatrisamordning, 2004)⁸. Kostnader för vård av de patienter som bedömdes medicinskt färdigbehandlade, och alltså inte behövde vara på psykiatriska kliniker, minskade efter psykiatrireformen med hälften, eftersom boende i kommunerna är billigare än psykiatrisk heldygnsvård (Socialstyrelsen, 1999 s 207). Förutom de insatser som socialtjänster ger till

⁸ När jag försökte att få en övergripande bild av samhällskostnader för psykisk sjukdom över tid mötte jag på svårigheter. Vare sig hos Sveriges kommuner och landsting eller hos Socialstyrelsen finns sådana tidsserier att tillgå. En avhandling (Tiainen, 2009) innehåller kostnadsanalyser kring psykiatrisk vård, men inte över längre tid. En undersökning (Hertzman, 1983) innebär i och för sig en möjlighet att se samhällskostnader längre tillbaka, men denna undersökning omfattar även utvecklingsstörning. För att få överblick från 1980-talet och framåt skulle uppgifter behöva sammanställas från olika håll (t. ex. kostnader för sjukvård, socialtjänst, läkemedel, sjukskrivning, för tidig pension), vilket jag bedömer som dels ett mycket omfattande arbete, dels, och än viktigare, osäkert om jag klarar av att ge en korrekt bild av samhällskostnaderna med tanke på att det kan handla om olika underlag till uppgifterna och att hänsyn måste tas till förändringar i penningvärde över tid. Jag kommer därför istället att i *Kapitel 12* ställa resultat från innehållsanalysen av nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet mot tidsserier i olika specifika frågor.

människor med psykiska funktionshinder sker den största delen av den psykiatriska vården i öppenvård. Detta skiljer den från den övriga hälso- och sjukvården så till vida att 52 % av kostnaderna till den psykiatriska vården går till öppenvård, medan det till den somatiska sjukvården är 37 % och huvudparten där alltså går till slutenvården (Socialstyrelsen, 2005b).

Även om det finns rapporter om brister och att människor far illa, finns det andra rapporter om människor som fått det bättre sedan de flyttat från sjukhus till andra boendeformer ute i samhället (Socialstyrelsen 2003, Bülow 2004). Och även om det fortfarande är många människor som inte lever i egna bostäder, utan som istället för att bo på sjukhus idag bor på mindre institutioner som gruppboendestäder, så har det skett stora förändringar inom psykiatrivården. Den har, inte minst viktigt, blivit mer synlig i samhället. Men i början av 2000-talet diskuteras tillgången till slutenvårdsplatser. Socialstyrelsen skriver i en uppföljning av satsning på psykiatri och socialtjänst (2007 s 13):

”Socialstyrelsen anser dock att regeringen bör vidta åtgärder för att få mer kunskap om hur den psykiatriska slutenvården behöver byggas ut, vilka platser som behövs för vilka grupper och i vilken omfattning.”

Förändringarna inom psykiatriområdet lär med andra ord fortsätta.

En förändrad psykiatrivård

”Psykiatrireformen innebär – benämningen till trots – ingen reformering av den specialiserade psykiatrin utan är ett försök att förbättra livsvillkoren för de psykiskt funktionshindrade ute i samhället.” (Socialstyrelsen 1999 s.7).

Psykiatrireformen är alltså en del av den process som skett sedan slutet av 1960-talet och fram till idag. Den psykiatriska vården är inte längre centraliserad till stora sjukhus utan specialistpsykiatri, såväl i sluten- som öppenvård, finns runt om i landet, i vissa fall på sjukhus, i andra fall som mindre enheter ute i närsamhället. Det är inte längre den specialiserade psykiatriska vården som har totalansvar för människor som är psykiskt sjuka. Istället är det många människor som enbart får hjälp för psykiska besvär på sin vårdcentral, medan andra som har behov av specialistkompetens får vård inom psykiatri. Vårdtiderna inom psykiatrisk heldygnsvård har kortats. För människor som har långvariga och omfattande psykiska funktionshinder, psykiatrireformens målgrupp, har socialtjänsten ansvar för att ge stöd, boende och daglig sysselsättning medan

hälso- och sjukvård kan behövas för särskild behandling. Sammantaget finns det därför behov av samverkan mellan olika samhällsinstitutioner för att människor skall få det stöd som de behöver. Avvecklingen av och utflyttningen från de stora sjukhusen kallas avinstitutionaliseringen, men fortfarande finns det människor med psykiska funktionshinder som bor på mindre institutioner eftersom de har svårt att klara att bo i ett eget boende. De stora sjukhusbyggnaderna hyser inte längre egna samhällen med psykiatrisk vård. I Jönköping flyttade länssjukhuset in tillsammans med den resterande psykiatriska verksamheten. I lokalerna som tidigare var Lillhagens sjukhus i Göteborg finns idag privata företag, äldreboende och administration för Västra Götalandsregionen. I grannskapet låg ett annat mentalsjukhus, St Jörgen, i vars park det idag finns hotell, vandrarhem och privatbostäder.

Förändringen har inte skett vare sig över en natt eller genom en enda reform. Det är snarare en rad faktorer och flera processer som samverkat. Urban Markström (2003 s.131) skriver att området är trendkänsligt, olika insatser rekommenderas vid olika tider. Tankarna kring sektoriserad psykiatri och avveckling av slutenvård på stora sjukhus fanns tidigt. Det tog tid innan förändringarna kom igång – vilket de då gjorde snabbt om man ser till exempelvis minskningen av antalet vårdplatser. Den stora förändringen började på 1980-talet med utflyttning från sjukhusen och det första sjukhuset som helt lades ner.

Med avvecklingen av de stora institutionerna skulle människor inte längre vårdas någon längre tid fysiskt och psykiskt avskilda från sina närstående och det övriga samhället, utan bli delaktiga samhällsmedborgare med boende och daglig sysselsättning. Hösten 2005, tio år efter psykiatrireformens införande, presenteras en annan bild, när en nationell tillsyn visar att många människor med psykiska funktionshinder fortfarande saknar adekvat stöd (Socialstyrelsen & Länsstyrelserna, 2005).

Det tycks inte som om man i och med att det fysiska avskiljandet minskade lyckades minska det sociala. Kanske snarare att det blev mer tydligt. Ett fenomen som ofta nämns när gruppboende eller psykiatriska enheter skall etableras i olika närområden är ”inte på min bakgård” (eller NIMBY från engelskan not in my backyard) (Palmbad, 1992). Vi är politiskt korrekta och positiva till att människor har lika värde och får vara delaktiga i samhället – bara det inte är nära oss. Ibland kan det handla om rena rädslor för att människor kan vara farliga. Ibland kan det vara subtilare än så.

Björkman (2005) skriver att personer med psykiska sjukdomar fortfarande uppfattas som farliga, smittsamma och oönskade i samhället. Dessa attityder kan medföra marginalisering och social utstötning – stigmatisering. När man talar om stigmatisering hänvisar man ofta till Erving Goffman (2004) som beskrev stigma som en misskrediterande egenskap som hänger samman med relationer. En egenskap som stigmatiserar i ett sammanhang kan i ett annat verka bekräftande. Man kan alltså därigenom visserligen skilja ut sig från en grupp, men också få tillhörighet till en annan.

Skedde avvecklingen av sjukhusen av rätt skäl och på rätt sätt? Enligt Sjöström (2000 s.11) har psykiatrireformen något gemensamt med tidigare reformer: ingen har gjort levnadsvillkoren bättre för människor med psykiska sjukdomar. Även utan att vara så pessimistisk blir det tydligt, när man försöker sätta sig in i psykiatriområdet, att många olika motiv tycks samspela vid förändringar och det är svårt att vara klar över vems eller vilkas intresse som styr. Även om många människor alltså inte fått stöd i den utsträckning som de skulle behöva är det enligt Bülow (2005) inte självklart att se avinstitutioniseringen som en misslyckad eller lyckad process. Processen har varit komplicerad och såväl professionella tillhörigheter som politiska och andra ideologier påverkar hur man ser på utfallet, och uppföljningar är dessutom svåra att göra. Det kan därför finnas sanningar i såväl bilden som ges av kritikerna, om att de gamla sjukhusen erbjöd en fristad som många idag saknar, och bilden som ges av förespråkarna, att människor som tidigare levt i samhällets utkant nu istället har en chans att bli en del av det. Det ligger utanför denna avhandlings syfte att ens försöka besvara frågan, men av det som hittills beskrivits kan man förstå att det finns många olika intressen och med olika möjlighet att försvara dessa intressen.

2. Psykisk sjukdom – eller vad?

”*Varje samhälles sjukdomar speglar samhället självt.*”, skriver idéhistorikern Karin Johannisson i sin bok *Medicinens öga* (Johannisson, 1990 s 99). Förutom att konkreta saker i samhället, som ekonomiska förhållanden och miljö, har betydelse visar Johannisson på den starka kopplingen till rådande värderingar och kulturmönster och hur sjukdomar kan institutionaliseras när lidandet inte ses som individuellt betingat utan som något allmängiltigt. Detta innebär att det inte behöver vara fenomen som förändras – utan synen på dem.

Vad som anses vara psykisk sjukdom i vårt svenska samhälle idag är inget man som lekman enkelt kan svara på. ”Sjukdomsbegreppet är beroende av vad som betraktas som normalt, men även graden av lidande hos den berörda personen, av eventuella risker för personer i omgivningen och av tidsaspekten.”, skriver Riksrevisionen (2009) i sin granskning av det statliga stödets effekter inom psykiatrin. Slår man på ”psykisk sjukdom” i Nationalencyklopedin läser man: ”i tidigare svensk lagstiftning använd term som ersatts av psykisk störning” ([www.ne.se/psykisk sjukdom](http://www.ne.se/psykisk_sjukdom)). Om psykisk störning skriver psykiatrikern Jan Otto Ottosson: ”tillstånd kännetecknat av avvikelser i upplevelser och beteenden (jfr psykopatologi). Termen psykisk störning har numera fått ersätta psykisk sjukdom för att markera att ett biologiskt underlag inte kan påvisas vid en del av de tillstånd som faller inom psykiatrins verksamhetsområde. _ _ _” ([www.ne.se/psykisk störning](http://www.ne.se/psykisk_storning)). I uppslagsverket får vi alltså genast en markering av tveksamheter såväl kring benämning och kategoriseringar av tillstånd som av orsaker till dem. Vi förstår också att det handlar om psykiatri.

Psykiatri är en medicinsk specialitet, omfattande såväl klinisk verksamhet som forskning om psykiska sjukdomar, om hur de tar sig uttryck, vilka orsaker de har, hur de behandlas och hur de kan förebyggas (www.ne.se/psykiatri). I sjukvården är psykiatri uppdelad i allmänpsykiatri (för patienter över 18 år), barn- och ungdomspsykiatri och rättspsykiatri (www.ne.se/psykiatri). På senare år har unga vuxnas psykiska ohälsa uppmärksammas och särskilda enheter etablerats. Vid vissa sjukhus finns även äldrepsykiatri (psykogeriatrik). Beroendemedicin och missbruksvård kan höra till psykiatri men kan också vara organiserad på annat sätt.

Psykiatri relaterar till hälso- och sjukvård i allmänhet (och vissa specialiteter mer än andra), till socialtjänst, äldreomsorg, missbruksvård och stöd till människor med funktionshinder. Även psykologi har beröringspunkter eftersom det handlar om själslivet och att psykologer sedan andra hälften av 1900-talet också kan vara verksamma inom psykiatri.

I kapitel 1 beskrivs psykisk ohälsa som en glidande skala, där psykisk ohälsa kan ses som en del av livet, medan psykisk sjukdom innebär större lidande och behov av hjälp utifrån, men att besvären kan gå över eller gå att leva bra med, medan psykiskt funktionshinder innebär att besvären är långvariga och omfattande och påverkar det dagliga livet (Socialstyrelsen, 1999). Psykisk ohälsa är vanligt. I *Folkhälsorapport 2005* (Socialstyrelsen,

2005a) uppskattas 20 till 40 procent av den svenska befolkningen lida av psykisk ohälsa, vilket i det sammanhanget omfattar såväl allvarliga sjukdomstillstånd, som psykos, som lättare problem med oro, ångest och sömnproblem.

Det är alltså svårt att sätta gränser för vad som är friskt och sjukt, vad som är hälsa och ohälsa. Frågan om synsätt är komplicerad eftersom det tycks som om dessa inte alltid vilar på vetenskapliga grunder, utan ofta handlar om människosyn (Nilsson & Petersson, 1998). Om hälsa inte skall definieras utifrån frånvaro av sjukdom eller handikapp utan som WHO:s hälsodeklaration från 1946 definierar det: ”*ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte blott frånvaro av sjukdom och handikapp*” (www.ne.se/hälsa) är det nog många som inte kan sägas ha full hälsa. Om allt i livet inte är på topp – är man sjuk då? Psykiatrikern David Eberhard (2006) har väckt debatt kring hur människor i det svenska samhället idag inte lär sig möta motgångar och eftersom livet kommer att innebära motgångar står dagens unga illa rustade inför livet.

I *Psykiatrin i Sverige* beskriver Jan Otto Ottosson (2003) fyra orsaker till psykisk ohälsa som på olika sätt förekommit genom historien och fram till vår tid: kroppslig obalans, straff, besatthet och disharmoni. I *Värden om sinnessjuka* från 1906 läser vi:

”Sinnessjukdomarna uppkommer likväl som andra sjukdomar under inflytande av nedärfda, medfödda eller förvärfvade anlag å ena sidan och å andra sidan yttre tillfälliga inflytanden af för kroppen skadlig art, såsom ogynnsamma lefnadsvillkor, umbäranden, öfveranstängning, smitta⁹ och förkylning eller under inflytande af de genomgripande förändringar som förorsakas af könsmognadens inträde och upphörande, ålderdomens annalkande och, hos kvinnan, hafvandeskap, förlossning och digifning.”

Schuldheis, 1906 s. 1-2

Däremot anses sorger och bekymmer i det tidiga 1900-talet ofta överdrivas som orsak, även om det kan framkalla sinnessjukdom kan det genom att sätta ner motståndskraften även påverka andra sjukdomar (Schuldheis, 1906 s 2). Sorger och bekymmer är en del i livet och inget som i sig betraktas som psykisk sjukdom idag heller (Socialstyrelsen 1999). Men ibland påpekas det att den kroppsliga sjukvården inte har den kompetens

⁹ ”Så till vida som en smittsam eller genom förkylning ådragen sjukdom (influenta, nerrfeber etc.) ej sällan förorsakar uppkomsten af en sinnessjukdom.” (Fotnot i originaltexten.)

som de borde ha att möta människor i kris, vilket gör att människor hänvisas till psykiatrin, som då belastas för något som inte är psykisk sjukdom (Riksrevisionen, 2009 s.31).

Idag tycks det vara vanligt att uppfatta att psykisk sjukdom orsakas av flera faktorer. Enligt det synsättet, stress-sårbarhets-modellen, kan en individ ha en biologisk sårbarhet som kan minskas med behandling men öka på grund av till exempel stress (Svensson, 2005 s.222). Denna modell omfattar såväl biologiska som psykologiska och sociala beståndsdelar och blir därför, gissar jag, lämplig för att motivera teamarbete och att visa på en öppenhet för att olika faktorer spelar in. Bilden känns igen från andra sjukdomar, som diabetes och hjärt-kärlsjukdomar, och blir därför lättare att förstå – och är kanske vår tids sätt att vilja förklara problem?

Diagnos – hjälp eller stjälp

Nya sjukdomar upptäcks eller omdefinieras. För att samhället skall kunna möta behov hos människor med dessa sjukdomar krävs inte bara kunskap om dem och någon form av behandling, man behöver också kunna planera inför de insatser som kan antas behövas framöver. Att använda diagnosbegrepp blir ett sätt att kommunicera, att sätta samma namn på samma tillstånd. Ett internationellt klassifikationssystem för sjukdomar och hälsoproblem är ICD, men i början av 1990-talet började även DSM att användas inom svensk psykiatri. Med DSM IV skall den professionella samstämmigheten ha ökat, men systemet har också debatterats eftersom mängden diagnoser ökat och klassifikationernas giltighet ifrågasatts (Brante, 2006). Diagnos är en del av psykiatrins språk skriver psykiatrikern Mikael Sandlund (2005), den bestämmer och kategoriserar men förklarar inte sjukdomen och man kan inte veta hur en människa fungerar utifrån en psykiatrisk diagnos.

När psykiatrireformen genomfördes talades det inte om diagnoser utan om funktionsnivåer och behov. Det innebar en svårighet vid planering av åtgärder och många kommuner visst inte heller vilka i kommunen som var i behov av stöd. Hur många och vilka som var reformens målgrupp har diskuterats. Forskningen om förekomsten av psykiska funktionshinder är begränsad vilket beror på att begreppet är svårdefinierat (Sandlund, 2005). Studier som undersöker detta utgår ofta från diagnoser istället för vilka svårigheter och konsekvenser som sjukdomen för med sig – och som då kan ses leda till funktionshinder. De siffror, 40-46 000 personer i Sverige, som

nämndes i samband med ett försök att inventera vilka behov av stödsatser som fanns i kommunerna får därför användas försiktigt. Det är tveksamt om man har uppfattat definitionen av målgruppen enhetligt i olika kommuner och kommundelar.

Att ha en psykisk sjukdom behöver inte innebära ett funktionshinder, men om besvären är långvariga och omfattande kan det leda till funktionshinder vilket bland annat haft betydelse när det gäller rättighetslagen LSS, som också kallas handikappreformen. I en debattartikel i Läkartidningen förespråkade Johan Cullberg och Karl Grunewald (Grunewald & Cullberg, 1989) att begreppet psykiskt handikapp skulle gälla för människor med långvarig funktionsnedsättning orsakad av schizofreni, vilket skulle ge dem rätt till stöd enligt socialtjänstlagen. När Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS 1993:387) kom innefattade den även psykiskt funktionshinder. Men formuleringen i lagen var inte inriktad mot psykiska funktionshinder (Riksrevisionen, 2009).

Begreppet handikapp användes tidigare men har senare ansetts olämpligt och hösten 2007 bestämde Socialstyrelsens terminologiråd att istället använda funktionsnedsättning (hos individen) och funktionshinder (som kan uppstå vid möte med omgivningen)¹⁰. Jag kommer att använda ”funktionshinder” en del, väl medveten om att det ibland kan tyckas som om det enligt ovan borde skrivas ”funktionsnedsättning”. Jag menar dock att det för mig handlar om just mötet med det omgivande samhället på olika sätt. Funktionshinder är fortfarande ett begrepp som ofta används och att det har funnits problem i omgivningens möte med psykisk sjukdom till exempel när det gäller människor med långvariga och omfattande besvär tror jag att de flesta som följt utvecklingen instämmer i. Eftersom jag undersöker en så lång period skulle det bli svårt att använda begrepp som är aktuella idag men inte i början av perioden.

Precis som när det gäller fysiska sjukdomar innebär psykisk sjukdom en mängd tillstånd av olika karaktär. Depression är en förhållandevis vanlig diagnos, speciellt bland kvinnor. Varannan kvinna och var fjärde man riskerar att någon gång under livet drabbas av depression (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 1999). Depression kan innebära såväl en enstaka övergående sjukdomsperiod som återkommande sjukdomsperioder och

¹⁰ Se Socialstyrelsens hemsida, www.sos.se, under ”Termbank”.

även sjukdomens svårighetsgrad varierar stort varför det ofta talas om ”depressionssjukdomar”.

Kritiken mot begreppet ”psykisk sjukdom” kan ses ha två aspekter: dels att det kan få negativa konsekvenser av olika art, dels vilar begreppet inte på solid vetenskapsteoretisk grund (Svensson, 1991). En annan kritik som har framförts har handlat om psykiatrin som en klasspsykiatri. Människor från högre samhällsklasser kom i större utsträckning till vården på eget initiativ och fick samtalsterapi i öppenvård, medan människor från lägre samhällsklasser i större utsträckning kom till vården via tvång eller andras (t. ex. myndigheters) initiativ och vårdades på institution med psykofarmaka (Eliasson-Lappalainen & Nygren, 1981). Ändå tycks vi i samhället vara förtjusta i diagnoser. Idéhistorikern Karin Johannisson beskriver hur acceptering av sjukdomsdiagnos kan ses som en förhandling mellan olika aktörer som patient, läkare och försäkringskassa – men också med massmedier och de kulturella koder i samhället som definierar vad som anses som friskt och sjukt (Johannisson, 2006). Detta innebär att diagnoser ändras över tid. Men när det används kan de få stor betydelse eftersom de påverkar den politiska agendan.

Friskt eller sjukt? Hälsa eller ohälsa? Var gränserna går är inte glasklart och diskussionen lär fortsätta. Ibland behöver man dock kunna säga att i det här sammanhanget gäller si och så. Så också i denna avhandling – gränser för *vad som undersöks* när det gäller *psykisk sjukdom i svensk nyhetsrapportering* beskrivs i Kapitel 1 och Kapitel 4.

3. Vård och behandling

Ett tidigt försök att behandla psykisk sjukdom var med en variant av slänggungor eller att man skrämde patienten, detta sätt att behandla sjuka på kan tyckas primitivt idag men hängde samman med att man trodde att människan var förryckt och att behandlingen skulle återge dem balansen (Ottosson, 2003). Hur vi ser på uppkomsten av psykisk sjukdom påverkar hur vi ser på behandling av den. Uppfattas orsaken vara en rubbning i den kemiska balansen i hjärnan blir konsekvenserna naturligt andra än om man anser att besvären orsakas av individens erfarenheter av och möte med sin omgivning och personens förmåga att hantera sin livssituation.

Det framhålls ofta att det i upplysningsfilosofins anda på 1700-talet föddes en behandlingsoptimism om att psykiska sjukdomar kunde behandlas eller rent av botas. Sjukdomarna kunde ses som en obalans som

orsakats av den uppfostran personen mött eller av hans eller hennes sätt att leva. Denna moraliska sjukdomsuppfattning ledde, enligt historikern Cecilia Riving (2008) till ett psykologiskt behandlingsideal och en sådan typ av behandling kunde ges på anstalter. I mitten av 1800-talet fick den europeiska psykiatrin en mer biologisk inriktning med neurologi och fokusering på hjärnans betydelse. Framväxten av psykiatri som en medicinsk specialitet kan ha flera orsaker. Ett skäl kan ha varit att man önskade att åtgärder skulle vila på någon sorts kunskap, inte kvacksalveri och övertro, och att man därför strävande efter ett vetenskapligt förhållningssätt. Med detta blev betoningen på det fysiska viktigt och samtidigt avskärmade man sig mot andra discipliner och förklaringsmodeller.

Att se orsaker till psykisk sjukdom i uppfostran eller livsföring kan låta som att man skuldbelägger människor. Samtidigt talar vi idag om att människor genom att arbeta för mycket, lever med många måsten och ett ständigt behov av att prestera kan ta skada. Att gå in i väggen, bränna ut sig eller drabbas av utmattningsdepression är olika uttryck, för något som tycks komplext orsakat av flera faktorer, men där ändrad livsföring är nödvändigt för återhämtning. Den idag så ofta förespråkade metoden kognitiv beteendeterapi, KBT, handlar om att träna en person att ändra sina tankemönster för att skaffa redskap för att bättre hantera tillvaron.

Ser man till uppfostran och livsföring har man säkert historiskt ansett att man behandlade människor bland annat genom den miljö som ”erbjöds” på de gamla mentalsjukhusen, med mat, sömn, fasta rutiner och, åtminstone för vissa, en möjlighet att fungera i någon sorts gemenskap med medpatienter och personal. Men psykiatri är en medicinsk disciplin och kopplingen till kroppssjukdomar och kroppssjukvård märks tydligt, till exempel i början av förra seklet: *”Sinnessjukdomarna kunna slutligen alldeles såsom andra sjukdomar förbättras eller öfvergå till full hälsa. De äro äfven liksom andra sjukdomar tillgängliga för ändamålsenlig vård och behandling.”* (Schuldheis, 1906 s.2).

Det fanns vid förra sekelskiftet en strävan att ta efter den kroppsliga sjukvården med till exempel sängläge och övervakning på stora salar (Ottosson, 2003). Åtskilliga beskrivningar finns av en ibland mycket orolig miljö på så kallade storm-avdelningar i början av 1900-talet. Neuroleptikan, läkemedel som ges vid psykoser, kom 1954. Innan dess förekom kirurgisk behandling, lobotomi, vid till exempel svåra ångesttillstånd. Metodens pionjär fick Nobelpriset. Det tycks ha funnits en samstämmigt positiv offentlig rapportering, åtminstone en tid, om en möjlighet att hjälpa

människor (Ögren, 2007). Men strävan att lindra psykiska symptom innebar att man tillfogade patienten en hjärnskada. Ottosson skriver (2003) att hans intryck som ung läkare av lobotomi var att det främst handlade om att göra vården lättare. I slutet av 1990-talet väcktes frågan om människor som genomgått lobotomi skulle få ersättning från svenska staten – vilket dock inte beviljades.

När psykofarmaka kom, först med Hibernal 1954, blev lobotomi successivt alltmer ovanligt. Genom medicinering blev vårdmiljön lugnare och det fanns möjlighet att skapa en mjukare atmosfär med större möjlighet till samtal. Enligt Ottosson (2003) var den positiva förändringen inte lika uttalad vid sjukhus där man redan utvecklat ett miljöterapeutiskt arbete; en tredjedel av patienterna med schizofreni blev visserligen symptomfria – men en stor del påverkades inte av medicinen.

Den behandling som idag har använts längst är elektrokonvulsiv terapi, som förkortas ECT efter den engelska benämningen. Behandlingen kom på 1930-talet och används idag huvudsakligen vid djupa depressioner. Åtskilliga skrämmande beskrivningar, både personliga och spelfilmer som *Gökeboet*, av denna behandling har givits genom åren och har visat på övergrepp snarare än behandling. Idag ges ECT under kort narkos. I början av 2000-talet gjorde Statens beredning för medicinsk utvärdering en systematisk genomgång av olika behandlingar vid depressionssjukdomar och kom fram till att ECT tillsammans med läkemedel var de behandlingar som hade bäst dokumenterad effekt vid svåra depressioner. Samma undersökning visar också att olika psykoterapier har god effekt vid depression hos vuxna, men att antidepressiv medicin och ECT har snabbare effekt (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2004).

Depression är en förhållandevis vanlig diagnos och behandling av sjukdomen är också något som fått stor uppmärksamhet. På senare år har de antidepressiva mediciner som kom i mitten av 1990-talet, så kallade SSRI-preparat, både lovordats och kritiserats. Det har sagts att dessa har mindre biverkningar än de gamla antidepressiva medicinerna (Ottosson 2003, SBU 2004) och att fler människor därför har möjlighet att bli hjälpta. Det har också framförts kritik eller varningar mot SSRI-preparaten, exempelvis att dessa skulle kunna öka risken för självskadebeteenden och självmord när det ges till unga. Kopplingen mellan självmord och SSRI-preparat tycks dock svårtolkad; i Sverige ökade antalet självmord bland unga kvinnor mellan 2000 och 2005 samtidigt som förskrivningen av SSRI-preparat ökade – i

Holland och USA har däremot antalet självmord bland unga ökat när förskrivningen minskat (Olsson, 2007).

Man brukar säga att hur ett samhälle fungerar visar sig i hur det förmår att ta hand om de mest utsatta och det är viktigt att hjälpa människor med så svår nedstämdhet och ångest att de i värsta fall annars riskerar att ta sina liv. Eftersom depression är en så pass vanligt förekommande diagnos får det också ses som en samhällsekonomisk vinst att behandla människor så att de istället för att vara sjukskrivna och i behov av vård kan arbeta och vara självförsörjande. Vetenskapsjournalisten Ingrid Carlberg (2009) visar i sin bok *Pillret* hur medicin mot depressioners förmodade vinster för enskilda och för samhället på ett högst påtagligt sätt hänger samman med läkemedelsföretagens strävan efter att etablera marknadsandelar och skapa vinster för aktieägarna. Det tycks till och med som om man inte skapar mediciner för att möta behov av behandling, utan att man skapar behov för att möta krav på expanderade marknad och vinstökning (Carlberg, 2009).

På SBU:s hemsida (www.sbu.se) finns översikter av behandlingar för olika tillstånd, såväl läkemedel som psykoterapi och kognitiv beteendeterapi. I *Ambition och ansvar* betonas behovet av forsknings- och utvecklingsarbeten inom psykiatriområdet: *”Detta gäller generellt, såväl inom medicinsk och samhällsvetenskaplig grundforskning som inom tillämpade verksamhetsnära kliniska studier eller psykosocial metodutveckling. Detta gäller också hela spannet mellan molekylärbiologisk forskning om orsaksmekanismer vid allvarliga psykiska sjukdomar, till förståelse av orsakerna till ökad upplevd psykisk ohälsa i samhället.”* (Nationell psykiatrisamordning, 2006 s.474). Det tycks vara svårt att utvärdera insatser inom psykiatriområdet eftersom relationen mellan behandlare och patient har en sådan stor betydelse (Nilstun, Jacobsson, Westrin, & Thelander, 2000). Insulinkoma användes från 30-talet och fram till neuroleptikan kom, men hade tveksam effekt och innebar risker för patienten. De positiva förändringar som kunde förekomma kan ha berott på den uppmärksamhet personalen gav patienterna i samband med och i uppföljningen av insulinbehandlingen (Ottosson, 2003).

På senare år har olika typer av neuropsykiatriska tillstånd och behandling av dem debatterats. I Läkartidningen 2002 ifrågasätts behandling med centralstimulantia vid ADHD utifrån att det saknas kunskap om den biologiska orsaken till effekten, att långtidsuppföljningar givit motstridiga resultat och om bidningar mellan läkemedelsindustrin och författare till artiklar som redovisar positiva resultat (Zetterström, 2002). Det betonas å

andra sidan att traditionen i Sverige är att stödja barn och förbättra deras närmiljö – och att medicinen tillsammans med detta kan ha betydelse för välbefinnande och utveckling (Kadesjö, 2002).

Att det finns olika typer av behandling kan tyckas naturligt eftersom psykiska sjukdomar har olika karaktär – ingen hade nog förespråkat samma behandling vid de kroppsliga sjukdomarna lunginflammation och gallsten. Men de olika behandlingsalternativen vid psykisk sjukdom är mer komplicerade än så, de kan alltså till viss del hänga samman med olika synsätt på psykisk sjukdom. Frågan blir inte mindre komplicerad av att det ofta tycks saknas forskningsunderlag om behandlingar, om de positiva verkningarna överväger de negativa biverkningarna och vilken av två konkurrerande eller kompletterande behandlingar som är att föredra. Kanske kan detta hänga samman med att psykiatrin tycks ha utvecklat sig mer praktiskt och organisatoriskt än vetenskapligt (Riving, 2009). Fortfarande, 2009, påpekas det att det saknas forskningsunderlag inom psykiatriområdet (t.ex. Riksrevisionen, 2009).

Det har ibland debatterats om att olika inriktningar inom psykiatriområdet har varit olika benägna att låta sig utvärderas och beforskas. Vissa behandlingsmetoder anses mer lämpliga att undersöka med naturvetenskapliga metoder än andra. Det har sagts att samtalsterapi inte kan studeras och dess resultat mätas på kort tid, utan att det handlar om en process över mycket lång tid. Men KBT är en form av samtalsterapi som genom sina tydliga mål och korta behandlingsperioder ”passat” att studera med naturvetenskapliga metoder. Som tidigare nämnts har bland andra SBU lyft fram KBT som lämplig behandlingsmetod. Sommaren 2009 debatterades denna rekommendation på DN Debatt mellan företrädare för SBU och psykiatrikeren Tomas Eriksson, som menade att det vetenskapliga underlaget och SBU:s urval inte är tillfredsställande redovisat.

Att behandlingar i bästa fall kan hjälpa och stödja människor med psykisk sjukdom och i värsta fall skada dem är något som psykiatrin delar med andra medicinska specialiteter. Men något som är speciellt med psykologiska behandlingsmetoder är att de flera gånger kommit att ha betydelse för rättsprocesser av olika slag. Kritik kring behandlingar aktualiseras efter att frågan om Tomas Quicks skuld åter har blivit aktuell i början av år 2009, då han i ett program i TV säger sig ha gjort erkännande under påverkan av stora mängder läkemedel. Medicinerna kan ha påverkat hans beteende, men det kan också viljan att få uppmärksamhet av sin

terapeut och andra ha gjort. Att det i terapi skulle vara en lämplig metod att återuppväcka traumatiska minnen saknar enligt författare till en debattartikel i Läkartidningen vetenskapligt stöd (Sjöberg & Lindholm, 2009).

Vård och behandling vid psykisk sjukdom kan vara svåra frågor, då det rymmer så stora oklarheter och ett så stort område och kan ges mot den enskildes vilja:

”I juridiskt hänseende är vård ett rymligt begrepp som innefattar flera åtgärder från råd, anvisningar, terapi och andra försök att bota till frihetsberövanden, avsedda att skydda samhället. Att också omhändertagande i rent skyddsyrte går under beteckningen vård uppfattas kanske av många som grym ironi.”

(Lidberg & Freese, 1985 s 82)

Psykisk sjukdom och dess behandlingar gränsar således inte enbart till andra medicinska specialiteter, till psykologi och socialt arbete. Ett speciellt spänningsfält finns också i mötet mellan psykisk sjukdom och juridiken.

4. Psykisk sjukdom – och lagarna

Ser man till psykiatriområdet i Sverige idag är det ett brett fält med koppling till olika delar av samhället och lagstiftningen. Personal inom den psykiatriska vården lyder under hälso- och sjukvårdslagen, personal inom socialtjänsten under socialtjänstlagen. Kommunernas betalningsansvar för människor som inte längre behöver vård inom psykiatrisk heldygnsvård gäller på liknande sätt som deras ansvar för äldre människor och speglar alltså en samhällsförändring mot mer vård och stöd i hemmet och den öppna vården än inom den slutna vården. Liknande koppling mellan psykiska och fysiska funktionshinder finns också i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, som delvis omfattade även människor med psykiska funktionshinder. Kritik har riktats mot att den i verkligheten inte innebar att så många människor med psykiska funktionshinder fick stöd. Formuleringarna passade heller inte psykiatireformens målgrupp (Riksrevisionen, 2009).

Liksom när det gäller andra sjukdomar och funktionshinder finns det således lagar som dels reglerar människors rätt att få hjälp, dels den verksamhet som skall stå för dessa insatser. När det gäller psykisk sjukdom finns det dock något som är mycket speciellt och det är det inslag av tvång som kan förekomma gentemot människor med psykisk sjukdom och synen på ansvar och straff som kan bli aktuell om en brottslig handling begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Tvångsvård har legitimerats

av samhällsskydd eller behovet av att skydda en individ gentemot sig själv och har omfattat smittsamma sjukdomar, psykiska sjukdomar och missbruk (Ottosson, 2003). Tanken att människor som under inflytande av en psykisk sjukdom begår brott inte skall dömas till fängelse utan ges vård är mycket gammal, sjukdomen sågs tidigare som ett straff i sig (Ottosson, 2003).

Sinnessjuklagen från 1931 innebar att en person som ansågs behöva vård kunde tas in och förvaras mot sin vilja så länge vård ansågs motiverad. Lagen kom att ersättas av en gemensam lag för all sjukvård och tvångsvård reglerades i en egen lag. (Markström 2003). Tvångslagstiftningen¹¹ kritiserades utifrån individens säkerhet och 1992 började en ny tvångslagstiftning att gälla, uppdelad på två lagar. Det var dels lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT 1991:1128), dels Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV 1991:1129). 1992 års tvångslagstiftning innebar en förskjutning mot mer säkerhet för individen (Markström, 2003).

Även denna tvångslagstiftning har ifrågasatts. Efter våldshändelser på 1990-talet och inte minst 2003 har samhällsskydd debatterats. Ett dilemma som uppmärksammats i samband med några extrema fall är där personen som begått ett våldsdåd vare sig kan dömas till fängelse eller rättspsykiatrisk vård som påföljd. I Sverige kan en person som bedömts ha begått ett våldsbrott under påverkan av en allvarlig psykisk störning inte dömas till fängelse, på grund av det så kallade fängelseförbudet, påföljden blir då istället rättspsykiatrisk vård. Men enligt såväl svensk som internationell praxis måste en person ha en psykisk sjukdom för att tvingas till psykiatrisk vård, detta för att inte upprepa erfarenheter från nazi-Tyskland och Sovjetunionen. (Agerberg & Vetenskapsrådet, 2007)

Sverige skakades 1994 av ett massmord, då Mattias Flink sköt ihjäl sju människor i Falun. I samband med rättegångarna gjordes rättspsykiatriska undersökningar. Flink bedömdes ha begått brottet under inflytande av en allvarlig psykisk störning och kunde alltså inte dömas till fängelse. Men han kunde inte heller dömas till rättspsykiatrisk vård eftersom han vid rättegångarna inte längre bedömdes vara sjuk. Målet avgjordes i Högsta Domstolen och Flink dömdes till fängelse. Man hänvisade till en paragraf i Brottsbalken som säger att om man själv försätter sig ur sina sinnens bruk är man ansvarig för sina handlingar. Mattias Flink hade visserligen en personlighetsstörning och hade under kvällen upplevt kränkningar som

¹¹ Lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV)

påverkade hans agerande – men han hade också själv intagit stora mängder alkohol och medverkade på så sätt själv till att han gick in i ett psykosliknande tillstånd (Agerberg & Vetenskapsrådet, 2007). Flinck hade vid ett par tillfällen under våren uppträtt på ett sätt som hade uppfattats hotfullt och han hade lovat sin flickvän att inte dricka alkohol och att söka psykiatrisk hjälp (Alström & Styrelsen för psykologiskt försvar, 1997).

Våren 2008 blev frågan om påföljd efter brott som begåtts under påverkan av allvarlig psykisk störning åter aktuell i och med tingsrättens dom efter ett skottdrama i en trädgård i Rödeby i Blekinge. Vid rättegången stod en man åtalad för att ha skjutit en 15-årig pojke till döds och skadat en annan. I bakgrunden till händelsen skall finnas en lång rad av trakasserier från ett ungdomsgång mot den åtalades son, polisanmälningar hade gjorts. När ungdomarna dök upp på gårdsplanen uppfattade familjen situationen som mycket hotfull. Radio och TV har sänt det inspelade inslaget när sonen ringer larmcentralen för hjälp av polis men ser och hör hur pojkarna blir skjutna och säger till larmoperatören att det också behövs en ambulans. I samband med rättegången gjordes en rättspsykiatrisk undersökning av mannen och denna ledde till att åtalet ogillades: *”Tingsrätten bedömer att det med hänsyn till den utredning som lagts fram i målet angående mannens psykiska tillstånd vid tiden för gärningarna inte kan anses visat att mannen var i sådan grad medveten om sitt handlande att han kan anses ha begått gärningarna uppsåtligt.”* (Sveriges Domstolar, 2008). Till skillnad från målet i Falun ansågs alltså mannen i Rödeby inte kunna dömas till mord eftersom han inte haft förmåga att inse konsekvenserna av sitt handlande. En allvarlig psykisk störning är inte det samma som att gärningsmannen inte kan agera utan uppsåt, med det ansågs alltså vara fallet här och dilemmat från Falun blev inte aktuellt vid detta domslut (Pauli, 2008).

Ändringar när det gäller tvångsvård har utretts i stort sedan tvångslagstiftningen började gälla 1992. I den remiss, *Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare*, som regeringen lämnade till lagrådet i början av 2008 känns formuleringar från domen i Rödeby igen, det handlar om att domstol inte får döma till fängelse när en person ”till följd av sin allvarliga psykiska störning helt har saknat förmåga att inse gärningens innebörd”. Men det står också att fängelse skall kunna dömas ut om det finns särskilda skäl, till exempel högt straffvärde, lågt vårdbehov eller, som i Falun, om personen själv har vållat sitt tillstånd till exempel genom droger (Justitiedepartementet, 2008).

Såväl frågan om vård eller fängelse som om hur tvångslagstiftningen skall utformas kommer troligen att fortsätta att debatteras. I en debattartikel i Läkartidningen argumenterar psykiatrikerna Eva Tuninger och Sten Levander för att återinföra tillräknelighetsbegreppet och att det räcker med en tvångslag för att vårda otillräkneliga personer och därigenom förhindra att de begår brott medan de som bedöms tillräkneliga och därigenom ansvariga för sina handlingar, oavsett diagnos, hör till kriminalvårdens ansvarsområde (Tuninger & Levander, 2009).

Man behöver inte ha begått något brott för att vårdas mot sin vilja, det kan också anses att man behöver skyddas mot sig själv eller saknar sjukdomsinsikt som gör att man inte förstår sitt eget behov av vård. Tvångsvård innebär alltid ett etiskt dilemma mellan att å ena sidan behandla den enskilde individen för en svår sjukdom och att å andra sidan respektera patientens självbestämmande. (Ottosson, 2003)

När det gäller psykisk sjukdom och lagarna handlar det således om rättigheter för den enskilde att få vård och annat stöd, men med det speciella att det kan ske under tvång och mot den enskildes vilja. Det handlar om skydd för den enskilde och det handlar om ett skydd mot andra, en samhällsaspekt. Att frågan inte är lätt kan man ana inte minst genom den utredningsrikedom som förekommer, och som endast i mycket ringa utsträckning har berörts här.

Den psykiatriska öppenvården har på senare år diskuterats även när det gäller tvångsvård. På 1990-talet arbetade den Tvångsvårdsutredning som föreslog att det skulle finnas möjligheter till visst tvång inom den öppna psykiatriska vården, till exempel att följa upp att patienter tar sina mediciner (Tvångspsykiatrikommittén, 1998). Frågan blev åter aktuell i början av 2000-talet efter våldsdåd. Från hösten 2008 kan tvångsvård på sjukhus, även rättspsykiatrisk, följas av öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård vilken ansöks av ansvarig läkare, medan beslut fattas av förvaltningsdomstol (Regeringens proposition, 2007).

5. Självmord

Ett par dagar efter världsstjärnan Michael Jacksons död i juni 2009 återger svenska kvällstidningar uppgifter om att hans död lett till att tolv fans tagit sina liv. I artiklarna säger ägaren till den största fan club sajten att Michael Jackson aldrig skulle ha velat att detta hände. Politikern och pastorn Jesse Jackson säger att man ibland faller samman men reser sig igen och

uppmanar fansen att leva tillsammans som bröder och systrar istället för att dö var för sig som idioter/dårar¹².

Det fanns inga uppgifter om att Michael Jackson tagit sitt liv, även om desto fler uppgifter om ett tragiskt liv förekom. När det talas om självmordsvågor efter kända personers dödsfall är det annars ofta för att man är rädd för att självmord smittar, att rapporter om självmord kan leda till att fler tar sina liv. Rädslan för att ovarsam publicering om självmord kan leda till fler självmord kan ses i de svenska pressetiska reglerna där det manas till försiktighet (Pressens samarbetsnämnd, 2001). Liknande tankar finns även i den norska pressetiken (Nybø, 2007).

Samtidigt som det förespråkas en försiktighet vid rapportering om självmord i medierna talas det ibland från psykiatriområdet om att det behöver bli öppnare och mindre skamfyllt att tala om självmord, att information behöver spridas. Ett viktigt skäl är att kunna förhindra självmord, att visa att det finns hjälp att få för den som mår dåligt. Ett annat skäl är att avlasta människor som förlorat en närstående genom självmord.

Hur många självmord och självmordshandlingar som sker i Sverige varje år vet man inte säkert. Ibland talas det om att singelolyckor i trafiken kan vara självmordshandlingar. Gamla människor som slutar äta och långsamt, men dock, påskyndar sin egen död är en annan typ av självmordshandling. Det tros vara ungefär tio gånger vanligare med självmordsförsök än genomförda självmord, mäns självmordsförsök leder oftare till döden än kvinnors, men kvinnor gör i gengäld betydligt fler självmordshandlingar än män (NASP, 2007).

Självmord är ”psykiatrins stora dödsorsak” (Ottosson, 2003). Det är den vanligaste dödsorsaken för män i åldrarna 15-44 år, för kvinnor i samma åldrar den näst vanligaste (NASP, 2007). I Sverige talas det i början av 2000-talet om en nollvision när det gäller självmord, detta bland annat genom att uppmärksamma signaler på depression så att sjukdomen kan behandlas.

I dagens svenska samhälle förknippas alltså självmord i stor utsträckning med psykisk sjukdom och depression. Även om en rädsla finns att något utifrån kan utlösa själva handlingen. Men självmord har inte alltid kopplats till sjukdom. Johannisson skriver: ”*Vad som varit en synd på 1700-talet och ett brott på 1800-talet hade på 1900-talet blivit en sjukdom.*” (1990 s.100).

¹² Aftonbladet och Expressen 30 juni 2009

Det tycks alltså som om medier å ena sidan skall vara försiktiga i sin rapportering kring självmord eftersom publicering kan leda till att fler försöker ta sina liv, å andra sidan är det viktigt att sprida information om att det finns hjälp att få för den som mår dåligt och att det inte är något skamfyllt att tala om. Så hur skall journalisterna hantera frågan. Enligt rekommendationer från Världshälsoorganisationen WHO bör till exempel detaljerad beskrivning av metod och plats undvikas medan information om var hjälp finns att få bör ingå i varje rapportering om självmord eller självmordshandlingar (Karolinska Institutets folkhälsoakademi, 2009).

6. Psykiatriområdets aktörer – är många

Det finns alltså olika uppfattningar om psykisk sjukdom och det finns många aktörer på psykiatriområdets arena. Det kan tyckas självklart att de mest centrala aktörerna är de som har eller har haft egen erfarenhet av psykisk sjukdom, men intresseorganisationer inom detta område kom senare än intresseorganisationer vid andra typer av funktionshinder. Anna Meeuwisse har forskat om intresseorganisationer inom psykiatriområdet och man kan i hennes genomgång (Meeuwisse, 2005) se hur dessa organisationer i sin tur är kopplade till flera andra aktörer. Riksorganisationen mental hälsa, RMH, bildades 1967 av människor som varit patienter vid Långbro sjukhus och är fortfarande en organisation för i första hand människor med egen erfarenhet av psykisk ohälsa, även om också närstående och andra kan bli medlemmar. RMH ändrade 1972 sitt namn till RSMH, Riksförbundet för social och mental hälsa, för att markera sin socialpolitiska inriktning. Förbundet är ett av flera så kallade R-förbund, tillsammans med organisationer för människor med missbruksproblem och kriminalitet, vars budskap kommit ut genom *Pockettidningen R*. Sociala problem sågs som en effekt av utslagningen i det kapitalistiska samhället. Förbundet startade med radikal kritik mot psykiatri men har på senare år deltagit i olika statliga utredningar inom psykiatriområdet.

Medan RSMH huvudsakligen har organiserat människor som själva haft psykisk sjukdom är Schizofreniförbundet i stor utsträckning en anhörigförening. En annan typ av intresseorganisation inom området är Svenska OCD¹³-förbundet Ananke, som organiserar såväl människor som drabbats av tvångssyndrom som deras anhöriga. Ananke startades 1989 av

¹³ OCD, obsessive-compulsive disorder (tvångssyndrom)

en professor i psykiatri med tvångssyndrom som specialområde. Även detta förbund har arbetat utåtriktat mot journalister med information och kontakter med drabbade, anhöriga och specialister. Även om olika förbund samarbetat så råder det också skilda synsätt i vissa frågor. Medan Ananke, till exempel, verkar kring en specifik diagnos är RSMH, som verkar för alla med psykisk sjukdom, kritisk mot hur biologiskt inriktad psykiatri betonar diagnoser. (Meeuwisse, 2005)

En stor diffus aktör är ”allmänheten”. Det kan handla om att människor reagerar på våldshändelser med koppling till psykisk störning. Det handlar också om att människor reagerar mot byggandet av vårdinrättningar i sitt närområde. Men det kan också handla om att människor känner sympati för någon som har det svårt och anser att det behövs resurser till vård.

När det gäller psykiatriområdet är psykiatriker viktiga aktörer både som enskilda individer och som profession. På de gamla mentalsjukhusen fanns sjuksköterskor, försteskötare och mentalskötare men det var psykiatrikerna som hade medicinskt ansvar och högst status. Idag finns betydligt fler yrkesgrupper som konkurrerar med psykiatrikerna. Psykologer och socionomer, arbetsterapeuter och sjukgymnaster är sedan slutet av 1900-talet yrkesgrupper som tagit större plats inom psykiatriområdet. Dessutom betonas idag mer än tidigare att vården skall bedrivas i samverkan mellan olika yrkesgrupper, i team. Även om kritik mot psykiatri delvis drivits av psykiatriker, så har också mycket kritik mot medicinskt inriktad vård kommit från andra yrkesgrupper som istället för biologiska förklaringar betonat till exempel psykologiska, familjära eller missförhållanden i samhället. När även människor med långvarig och omfattande psykisk sjukdom skall leva i eget boende har nya yrkesgrupper, som personliga ombud och boendestödjare, blivit viktiga för att detta skall fungera.

Flera myndigheter har betydelse inom psykiatriområdet. Socialstyrelsen har gjort olika utredningar kring psykiatri, såväl inför utvecklingen av sjukhusen som i uppföljningen. När det gäller det senare, uppföljningen, har det ofta påpekats att samverkan, mellan de två viktiga aktörerna, den psykiatriska vården och socialtjänsten, inte fungerat vilket lett till att människor fallit mellan stolarna. Men en person med långvarig och omfattande psykisk sjukdom har också behov av andra myndighetskontakter, exempelvis med arbetsförmedling och försäkringskassa.

Polisingripande kan förekomma när människor bedöms behöva vård för att inte skada sig själva eller andra. Leder en våldshandling till rättegång

kommer även advokater och åklagare in på arenan. Jurister är självklart också viktiga när det gäller lagstiftning inom området. När det gäller lagstiftning har även politiker och olika remissinstanser stor betydelse, men politiker har ansvar på olika nivåer, som rikspolitiker, landstings-/regional- och kommunpolitiker vare sig det handlar övergripande reformer och resursfördelning eller beslut kring vård i till exempel en socialnämnd.

Många av de aktörer jag hittills nämnt är kopplade till den offentliga sektorn, men när det handlar om behandling är läkemedelsföretagen aktörer av stor betydelse. Vetenskapsjournalisten Ingrid Carlberg (2009) visar hur läkemedelsföretag i vissa fall använder patienter, patientföreningar och psykiatriker för att nå ut med information om sina produkter och där det är tveksamt om de senare alltid är medvetna om sin roll i det spelet.

Psykatrikern David Eberhard (2007) beskriver medierna som perfekta medlöpare när vård, myndigheter eller enskilda forskare för ut varningar till befolkningen som samtidigt ofta innebär krav på resurser från dem som för ut budskapen. Att massmedier är såväl en arena som en aktör när det gäller psykiatriområdet handlar denna avhandling om och det skall därför inte läggas mer plats vid det här. Men det finns ännu en viktig aktör som inte skall glömmas bort: diagnosen. Karin Johannison skriver (2006) att diagnosen har makt. För såväl patient som läkare innebär diagnosen en bekräftelse, på lidande respektive kompetens. Diagnosen påverkar den politiska agendan, hög sjuklighet i en viss sjukdom kräver analys och handling. Diagnosen påverkar också hur den enskilde tolkar sin sjukdom och sig själv – och hur omgivningen skall göra det.

Sammanfattande slutsatser

Det finns som vi har sett många olika aspekter av psykiatriområdet, många gränsdragningar mot andra ämnen och många frågor som innebär dilemman. Det är också ett område där mycket ändrats under historiens gång och där förändringar pågår för fullt även i vår tid. Som alltid bör man fundera över vem som tjänar på det.

Det finns, som jag ser det, en ambivalens i hur motiv till förändringar beskrivs när det gäller utvecklingen av vård och stöd till människor med psykisk sjukdom. Troligen hänger detta samman med hur komplexa problemen är. Vi kan se det när det gäller det etiska dilemmat med tvångsvård. Det kommer också fram när det gäller förändringarna mot dagens situation och varför de stora mentalsjukhusen avvecklades. Då

handlar det om en strävan att förbättra livssituationen för människor med psykiska sjukdomar och underlätta för dem att leva delaktiga i samhällslivet men även professionella strider och ekonomiska motiv skymtar. Urban Markström skriver (2003, s.131): ”*Avinstitutionaliseringen i västvärlden orsakades av en rad samverkande faktorer, till exempel identifierade missförhållanden, stora vårdkostnader och vetenskapliga framsteg.*”

Sociologen Tommy Svensson (2005) skriver att det på senare år varit relativt tyst kring psykisk sjukdom i det offentliga samtalet, med undantag för viss uppmärksamhet efter avinstitutionaliseringen och de våldsdåd som skedde i början av 2000-talet. På 1960- och 70-talen förekom en betydligt livligare debatt om ideologi och praktik kring psykisk sjukdom. Kritiken mot psykiatri var en del av rörelsen i västvärlden (som feminism, antirasism men också antipositivism inom vetenskapen) som ifrågasatte det etablerade och auktoritära. Kritiken mot psykiatri vid denna tid skedde såväl inifrån som utifrån, men en gemensam nämnare är kritik mot att använda en medicinsk modell när det gäller psykisk sjukdom.

Medicinen sysslar, skriver Svensson (1991 s.23) med att: ”beskriva, förklara och åtgärda eller förebygga just sjukdomar (till skillnad från andra typer av mänskliga problem), och det är, omvänt, genom sitt primära intresse för sjukdomar som en teoretisk och/eller praktisk verksamhet får sin status av medicinsk verksamhet.” Kritiken på 60- och 70-talen gällde att det som kallades för psykiska sjukdomar inte passade att definiera med en medicinsk utgångspunkt. Det handlade dels om att etiketten psykisk sjukdom gav negativa konsekvenser socialt, politiskt och terapeutiskt, dels om teoretiska brister i att kalla problemen för sjukdom.

I början av 2000-talet har mycket uppmärksamhet riktats mot neuropsykiatriska diagnoser som ADHD och damp. En stor del av kritiken har riktats mot resultat från en göteborgsk forskargrupp i neuropsykiatri, den infekterade debatt som följde har många inslag som kan anses gå utanför psykiatriområdet. Thomas Brante (2006) visar dock med utgångspunkt från just ADHD hur DSM (klassifikationssystemet för diagnoser), neuropsykiatri och läkemedelsindustrin samspelat för att tränga ut andra förklaringsmodeller för ett avvikande beteende.

Även om människor med psykiska sjukdomar historiskt sett har vårdats avskilda från det övriga samhället har förändringar i och kring den psykiatriska vården skett i relation till utveckling i det samhälle psykiatriområdet verkat i. Jag menar att man ser det i motivering till att slutenvården

byggdes ut (t. ex. att skydda individen eller att skydda samhället och skapa ordning) och man ser det i försök att förklara avvecklingen av slutenvårdsplatser i västvärlden (exempelvis arbetskraftsbrist i USA efter andra världskriget, nya läkemedel, renoveringsbehov på sjukhusen, kritik mot vården och krav på inflytande för olika medborgargrupper). Vi ser det i diskussionerna kring diagnosbegrepp, om risker med att etikettera problem men också att diagnos kan leda till en möjlighet att få del av samhällets stöd i form av vård eller ekonomiskt understöd. Vi ser det inte minst i debatten kring påföljd av brott och det juridiska begreppet ”allvarlig psykisk störning”. Även om jag anser att det är tydligt att samhällsförändringar och förändringar inom psykiatriområdet hänger samman är det betydligt svårare att se hur och, inte minst, varför förändringar sker i olika skeden.

Konflikter inom psykiatriområdet kan hänga samman med skilda synsätt, yrkesmässiga ansvarsområden, att det saknas kunskapsunderlag eftersom vissa saker inte är tillräckligt beforskade. Men det skall nog tilläggas återigen att vissa frågor rymmer en konflikt i sig, som när det handlar om att vårda någon mot dennes vilja eller andra preventiva åtgärder. Samtidigt har vi sett att det i sig innebär ett problem när det tycks råda konsensus. Som Markström (2003) skrev om psykiatrireformen (se citat i Kapitel 1), då ”alla” tycktes eniga om dess misslyckande och få motbilder gavs. Eller när Ögren (2007) undersöker vilka bilder som gavs av lobotomi, då tycktes det råda konsensus om dess förträfflighet (se Kapitel 2). Komplexa frågor behöver diskuteras, studeras, ifrågasättas och omprövas.

Den här avhandlingen handlar om hur psykiatriområdet skildras i svensk nyhetsrapportering. Men varför inte istället skriva hur psykiatri, psykisk sjukdom eller människor med psykisk sjukdom skildras i svensk nyhetsrapportering? Därför att psykisk sjukdom inte enbart berör psykiatrin. En stor del av stödet till människor med långvariga psykiska funktionshinder ges av socialtjänsten. Många människor behandlas för psykiska besvär på sina vårdcentraler. Som jag beskriver i Kapitel 1 omfattar psykiatriområdet, i min definition, psykisk sjukdom vare sig det gäller enskilda individers situation eller när det blir en samhällsfråga, vare sig det handlar om stöd, vård och behandling eller om lagstiftning som reglerar detta, vare sig det handlar om långsiktiga förändringsprocesser eller om enskilda händelser som våldsbrott eller självmord.

Det kan tyckas komplext – och psykiatriområdet är komplext. Men kommer komplexiteten fram i nyhetsrapporteringen? Detta undersöks och

analyseras i kapitel 7-11. Men först kommer ett kapitel om journalister och psykiatriområdet. Det skall ses som en bakgrund till en diskussion om möjliga förklaringar till varför nyhetsrapporteringen får det innehåll och den form som den får.

Kapitel 6 Journalisterna och psykiatriområdet – en bakgrund

Utgångspunkten i denna avhandling, liksom i mycket av den tidigare forskningen om medier och psykisk sjukdom, är att mediebilderna på något sätt påverkar det omgivande samhället. Det är också en föreställning som ofta framförs utanför medie- och journalistikforskningen (Björkman, 2005; Eberhard, 2007, 2009; Kullgren, 2003).

Tyngdpunkten i avhandlingen är att studera vilka bilder som ges av psykiatriområdet i svensk nyhetsrapportering 1980-2006. Men varför ser bilderna ut som de gör? Den journalistiska produkten, i det här fallet nyhetsrapporteringen, påverkas av många olika faktorer inom och utanför medierna. I detta kapitel kommer inte frågan varför bilderna ser ut som de gör att kunna besvaras. Avsikten är att utifrån journalisternas roll diskutera möjliga förklaringar.

Diskussionen kommer att föras med utgångspunkt från resultaten från två olika typer av undersökningar: enkätfrågor om aktuella debattämnen kopplade till psykiatriområdet i början av 2000-talet och intervjuer med journalister om deras syn på journalistiskt arbete kring psykisk sjukdom.

Journalisternas inställning till två aktuella samhällsfrågor kring psykiatriområdet undersöks med hjälp av den stora journalistundersökningen, *Journalist 05*, som gjordes vid JMG 2005. Den ena frågan ställdes samma höst till allmänheten i *SOM-undersökningen 2005*, varför jämförelse mellan journalister och allmänhet kan göras. Fördelen med enkätundersökningen är att frågan ställdes till många, vilket gör att dess resultat torde vara statistiskt generaliserbara. Nackdelen med undersökningen är att man inte kan vara säker på hur journalisterna tolkar frågan, några motfrågor eller fördjupningar tillåter inte denna typ av undersökningar. Det gör däremot intervjuundersökningar och resultaten från den andra typen av undersökning är från intervjuer med tio journalister. Fördelen med denna undersökning är att journalisterna själva får komma till tals kring hur de ser på att arbeta journalistiskt med frågor kring psykiatriområdet. Nackdelen är att resultaten från tio intervjuer inte är generaliserbara. Sammantaget bör ändå de båda undersökningarna fungera som ett underlag för en diskussion om varför bilderna av psykiatriområdet ser ut som de gör i svensk nyhetsrapportering, med utgångspunkt från journalisternas perspektiv.

1. Attityder

Psykiatriområdet är ett komplext fält där det råder skilda uppfattningar och intressen. I många fall saknas forskning eller annat kunskapsunderlag som kan ligga till grund för vilken typ av till exempel behandling som är mest gynnsam, i andra fall att man har skilda synsätt och ibland tycks det finnas ett dilemma i själva frågan, som vid tvångsvård.

Debatter har förekommit och lär förekomma om psykiatriområdet. En återkommande fråga har handlat om på vilket sätt samhället tar hand om, bör ta hand och kan ta hand om människor med psykiska sjukdomar och funktionshinder. En annan fråga om vilken påföljd människor som begår brott under påverkan av en psykisk sjukdom skall få. Båda dessa frågor rymmer värderingar om rättigheter och skyldigheter, om skydd för enskilda eller skydd för samhället. Argumenten kan handla om försök att med statistiskt underlag visa konsekvenser av olika vårdformer eller farlighetsbedömningar, de kan också handla om att utifrån etiska resonemang eller människosyn föra fram sina ståndpunkter. Men när det gäller båda dessa frågor har också staten på ett konkret sätt agerat. Med konkret skall i detta sammanhang läsas att det finns tydliga resultat i form av utredningar och lagändringar som visar på de tankar som förts och de beslut som tagits. Däremot är det inte konkret så till vida att man har bestämt en inriktning och sedan har saken varit klar och utagerad. Såväl frågan om på vilket sätt människor skall vårdas för psykisk sjukdom som om påföljden efter brott under påverkan av psykisk sjukdom skall vara vård eller fängelse har på olika sätt böljat fram och tillbaka.

De första åren på 2000-talet var både frågan om på vilket sätt människor skall vårdas för psykisk sjukdom som ifall människor skall kunna dömas till fängelse för brott som de begått under påverkan av psykisk sjukdom aktuella. I ett par decennier hade, som vi sett i Kapitel 1 och 5, platserna inom den psykiatriska heldygnsvården minskat medan andra boendeformer och öppenvården hade byggts ut. Kritik framfördes om att det var svårt att få vård för den som behövde det. Frågan om vård eller fängelse till människor som under påverkan av psykisk sjukdom begått brott hade utretts och det tycktes svårt att ta beslut om lagändring. Frågan är känslig, debatten handlade såväl om att samhället skulle skyddas mot farliga individer som det orättvisa i att vården inte tidsbestämdes medan fängelsedomar anges i tid.

Hösten 2005 undersöktes journalisters inställning, i *Journalist 05*, till två förslag som framkommit i samhällsdebatten, (Fråga 65): *Här är ett antal förslag som förekommit i debatten. Vilken är Din åsikt om vart och ett av dem?* Två av dessa förslag berörde psykiatriområdet: "Låta människor med psykiska störningar leva ute i samhället och inte vårdas på sjukhus" och "Även psykiskt sjuka skall kunna dömas till fängelse för allvarliga brott". Journalisternas inställning kan, när det gäller det första förslaget om vård på sjukhus, jämföras med allmänhetens inställning eftersom frågan även ställdes i SOM-undersökningen 2005.

Skall människor med psykiska störningar leva ute i samhället och inte vårdas på sjukhus

Detta förslag knyter an till den så kallade psykiatireformen som började gälla 1995. Vid tiden för undersökningen hade reformen gällt i tio år och hur väl den fallit ut ifrågasattes. Förslaget är ett försök att sammanfatta den förändring av samhällets insatser som skett till människor med psykiska sjukdomar och funktionshinder under senare delen av 1900-talet och som innebar att människor skulle leva i samhället och i stor utsträckning få vård och stöd efter behov i sin närmiljö. Vård på sjukhus skulle endast vara aktuellt vid särskilda behov och under begränsade perioder. Mottot för förändringen var "från patient till medborgare" (Markström, 2003). Är man insatt i det tänkesättet är det rimligt att se det som politiskt korrekt och därför tycka att förslaget är bra. Journalister torde i gemen vara mer insatta i samhällsfrågor än vad människor i allmänhet är. Ett antagande är därför att journalisterna i högre utsträckning än allmänheten tycker att det är ett bra förslag.

Men man kan inte säga att journalisterna direkt jublar åt förslaget. Det är en betydligt större andel som tycker att det är dåligt än som tycker att det är bra (Tabell 6.1). Mer än var fjärde journalist i undersökningen tycker att förslaget är mycket dåligt. Läger man samman med de som tycker att förslaget är ganska dåligt innebär det att sju av tio journalister tycker att förslaget är dåligt. Endast åtta procent av journalisterna tycker att förslaget är bra medan drygt var femte journalist tycker att det var sig är ett bra eller dåligt påstående.

Den dominerande åsikten bland journalister är att det inte är ett bra förslag, vilket kan tyckas märkligt utifrån hypotesen att man, om man vill vara politiskt korrekt, snarare skulle säga att det är ett bra förslag. Frågan är dock vad man egentligen svarar på. Kanske reagerar man på "inte vårdas på

sjukhus” och tycker därför att förslaget är dåligt. Detta kan ses som medvetenhet om brister i och med att det har framförts kritik mot att människor skickas hem från psykiatriska akutavdelningar utan att få tillräcklig eller någon vård på grund av platsbrist. Hur det är med detta vet vi inte. Jämförelse med människor i allmänhet kan kanske ge en vägledning.

Tabell 6.1 Andel journalister och allmänhet som tycker att förslaget ”Låta människor med psykiska störningar leva ute i samhället och inte vårdas på sjukhus” är bra eller dåligt

	Journalisterna	Allmänheten
Mycket bra förslag	1	1
Ganska bra förslag	7	4
Varken bra eller dåligt förslag	22	16
Ganska dåligt förslag	42	30
Mycket dåligt förslag	28	49
Summa procent	100	100
Antal	1068	1693

Källa: Journalist 05 och SOM 2005

Allmänheten tycker att förslaget är dåligt i ännu större utsträckning än vad journalisterna gör, nästan åtta av tio som svarat på frågan i SOM 2005 tycker så. Men bland journalisterna tyckte merparten att förslaget var ganska dåligt, medan det hos allmänheten är fler som tycker att förslaget är mycket dåligt än som tycker att det är ganska dåligt. Nästan hälften av allmänheten tyckte att förslaget var mycket dåligt.

Sett till dem som tagit ställning till förslaget, antingen bra eller dåligt, så är det ingen direkt skillnad mellan män och kvinnor bland journalister eller allmänhet. Men bland journalisterna tycker männen att förslaget är bra i något större utsträckning än kvinnorna, hos allmänheten är det tvärtom. De manliga journalisterna skiljer sig alltså gentemot män i allmänhet när det gäller denna fråga mer än kvinnorna. Bland dem som tagit ställning tycker tio procent av de manliga journalisterna att förslaget är bra, sex procent av männen hos allmänheten.

Eftersom det är en komplicerad fråga kan man tänka sig att journalisterna påverkas av vilket bevakningsområde de arbetar med. I undersökningen som gjordes efter mordet på Anna Lindh (Rasmussen och Höjjer 2005) förekom ofta enkla förklaringar till det våldsamma beteendet –

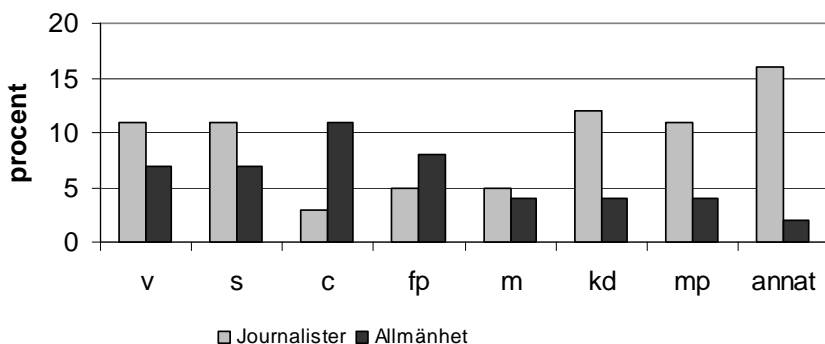
den psykiska sjukdomen var förklaring nog. De mer nyanserade texterna förekom på kultur- och ledarsidorna.

Det kan tyckas som om ett visst stöd för antagandet att bevakningsområde hänger samman med hur man svarar på påståendet finns. Såväl sport- som nöjesjournalisterna kan ha haft anledning att skriva om psykiska sjukdomar då olika kändisar ”trätt fram” och berättat om till exempel ätstörning eller depression. Däremot kan sport- och nöjesjournalister antas haft mindre anledning att rapportera om de samhällsförändringar som skett under senare år än till exempel journalister som arbetar med mer allmän nyhetsbevakning eller politik/samhälle. Sport- och nöjesjournalister tycker också i större utsträckning, åtta av tio, än övriga journalister att förslaget är dåligt. Journalister som sysslar med ledare/kommentarer är kanske mer nyanserade än andra – nästan var fjärde i denna grupp anser att förslaget vare sig är bra eller dåligt, 55 % tycker att förslaget är dåligt. Det är några andra journalistgrupper som också i mindre utsträckning, än gruppen som helhet, tycker att förslaget är dåligt: utrikeskorrespondenter och reportrar som sysslar med politik och samhället. Däremot är inte kriminalreportrar mindre negativa än andra journalister och det är inte heller kulturjournalisterna.

Det finns en politisk dimension i journalisternas syn på frågan. Journalisterna har fått placera sig själva på en tiogradig skala från vänster till höger. Av journalisterna som placerar sig långt ut på vänsterkanten tycker var femte att det är ett bra förslag. Av journalisterna som placerar sig långt ut på högerkanten är fem procent positiva till förslaget.

I vilken utsträckning som man är positiv till förslaget skiljer sig naturligt även mellan olika partisympatier (Figur 6.1). Bland de flesta partisympatisörer är journalisterna mer positiva till förslaget än vad allmänheten är. Undantaget personer som sympatiserar med centerpartiet och folkpartiet.

Figur 6. 1 Andel som tycker att förslaget "Låta människor med psykiska störningar leva ute i samhället och inte vårdas på sjukhus" är bra – relaterat till partisympati



Kommentar: Journalisterna N=768, Allmänheten N=1288

Journalister tycks vara klart mindre negativa till förslaget att människor med psykiska sjukdomar skall leva i samhället än vad allmänheten är. Och det tycks som om de journalister som har politik och samhälle som specialområde är mindre negativa än övriga journalister. Detta gäller såväl ledarskribenter som reportrar, såväl inrikes- som utrikesbevakning. Journalister på vänsterkanten är mindre negativa än journalister på högerkanten.

Skall psykiskt sjuka kunna dömas till fängelse för allvarliga brott

Det andra påståendet, "Även psykiskt sjuka skall kunna dömas till fängelse för allvarliga brott", knyter an till den diskussion som pågått under många år, och pågår, om påföljd efter brott som begåtts under påverkan av psykisk sjukdom. I Sverige råder fängelseförbud, det vill säga om en person har begått brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning har inte påföljden blivit fängelse utan rättspsykiatrisk vård. Men om personen visserligen begick brottet under sådan påverkan men detta inte kvarstår vid tiden för rättegång har ett dilemma infunnit sig – då kan personen inte heller tvingas till vård. Enligt internationell praxis kan man inte tvingas till psykiatrisk vård av annat skäl än egen psykisk sjukdom. (Vetenskapsrådet 2007). Detta, men också tankar om problem med tids- eller icke tidsbegränsade påföljder har lett till utredningar och lagförslag. Det skall dock påpekas att alla psykiska sjukdomar inte har omfattats av

fängelseförbudet, utan att det har gällt så kallad allvarlig psykisk störning, som så till vida kan ses som en juridisk term och inte medicinsk eftersom den handlar om den grad av påverkan som en person har i sin möjlighet till att uppfatta verkligheten.

Frågan om huruvida man skall anses straffansvarig för sina handlingar är således inte okomplicerad. Journalisterna sprider sig också i större utsträckning kring denna fråga. Här skall påpekas att om man skall följa den linjen som länge rått i Sverige, så har det politiskt korrekta svaret omvänd dimension än vid förra påståendet. Att tycka att det är ett dåligt påstående kan då ses som politiskt korrekt.

Varannan journalist i undersökningen tycker att förslaget är dåligt; drygt var fjärde tycker att förslaget är bra (Tabell 6.2). Här finns alltså större spridning än kring förra påståendet.

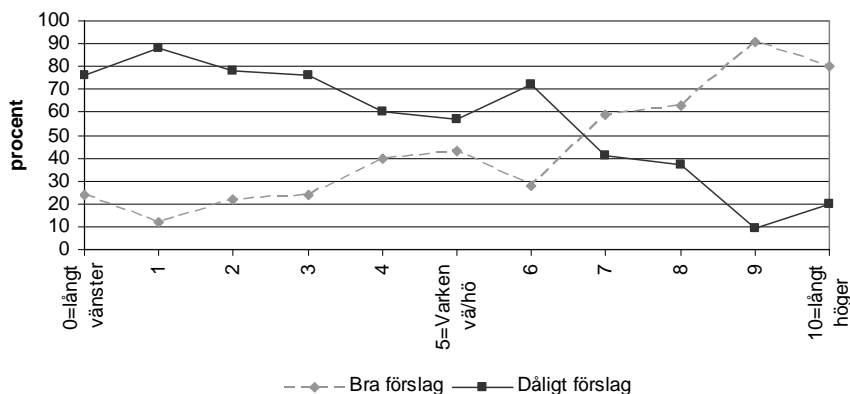
Tabell 6.2 Journalisterna om förslaget att även människor med psykiska sjukdomar skall kunna dömas till fängelse för allvarliga brott

Mycket bra förslag	7
Ganska bra förslag	19
Varken bra eller dåligt förslag	24
Ganska dåligt förslag	32
Mycket dåligt förslag	18
Summa procent	100
Antal	1063

De kvinnliga journalisterna tycker i högre grad än de manliga att förslaget är dåligt. 53 % av kvinnorna mot 46 % av männen. 22 % av kvinnorna tycker att förslaget är bra, det gör även 33 % av männen. Sett till enbart de som tagit ställning tycker tre av tio kvinnor att förslaget är bra, medan fyra av tio män gör det samma. Även när det gäller denna fråga finns en skillnad beroende på vilket bevakningsområde journalisterna har. Kultur- och ledarskribenter tycker i stor utsträckning, 58 %, att förslaget är dåligt. Allra mest negativa är kriminalreportrarna, sex av tio tycker att förslaget är dåligt.

Det finns en tydlig koppling mellan om journalisterna placerar sig själva politiskt till vänster eller politiskt till höger och hur de ser på förslaget (Figur 6.2). Detta kan enklast sammanfattas med att av de journalister som placerar sig till vänster tycker de flesta att förslaget är dåligt, av de som placerar sig till höger tycker flesta att förslaget är bra.

Figur 6.2 Journalisterna om förslaget att även människor med psykiska sjukdomar skall kunna dömas till fängelse för allvarliga brott – relaterat till hur de placerar sig på vänster-högerskala



N=703

Sammanfattning

Det tycks alltså som om det finns en klar skillnad mellan journalister och allmänhet när det gäller aktuella frågor kopplade till psykisk sjukdom. Journalister är i mindre utsträckning negativa till att människor med psykiska sjukdomar lever ute i samhället. Bland journalisterna tycks inställningen i viss utsträckning hänga samman med bevakningsområde. Det samma gäller för frågan om ifall även människor med psykiska sjukdomar skall kunna dömas till fängelse. Här är kultur- och kriminaljournalister särskilt negativa vilket skulle kunna hänga samman med att de är särskilt insatta i frågan och att det av tradition har rått fängelseförbud i Sverige för människor som begått brott under påverkan av allvarlig psykisk störning.

Det finns också en skillnad i hur journalisterna ställer sig till förslagen och hur de placerar sig själva politiskt. Journalister som placerar sig politiskt till vänster är mindre negativa till förslaget att människor med psykiska sjukdomar skall leva ute i samhället än vad journalister på högerkanten är. Däremot tycker flest journalister som placerar sig själva politiskt till höger att förslaget att även människor med psykiska sjukdomar skall kunna dömas till fängelse för allvarliga brott är bra.

Antagandet att journalister skulle vara mer insatta i frågorna kring psykiatriområdet kan inte bekräftas, även om resultaten pekar i den riktningen. Journalisterna är mer nyanserade än vad allmänheten är i den frågan där grupperna kan jämföras.

2. Synen på journalistik

Vad säger journalister själva om psykiatriområdet? Hur är det att arbeta journalistiskt med frågor kring psykiska sjukdomar? Tio journalister (varav en bildjournalist/fotograf) har intervjuats om detta. Sju av dem hade på olika sätt medverkat i RSMH:s Medieprojekt och kan därför i vissa fall vara speciellt intresserad av psykiatriområdet, men i vart fall så lär samtliga ha fått särskild anledning att fundera kring detta. Tre journalister vid Borås Tidning intervjuades också, här fanns ingen särskild koppling till annat projekt än detta avhandlingsarbete. Syftet med intervjuerna har således sett olika ut. Här är syftet att utifrån journalisternas perspektiv diskutera nyhetsrapporteringen av psykiatriområdet. Tillsammans representerar intervjupersonerna en bredd gällande erfarenhet (journalister med mångårig erfarenhet och journaliststudenter), medier (press, radio och TV) och såväl riksmidier som lokalpress¹⁴.

Om nyhetsbilderna

De två stora områden som lyfts fram i intervjuerna när det gäller bevakning kring psykisk sjukdom är dels våldsbrott, dels de förändringar som skett inom svensk psykiatri på senare år, ofta nämns just Psykiatrireformen. Ofta kopplas dessa ämnen samman med varandra.

¹⁴ De intervjuade journalisterna (arbetsplats vid tid för intervjun):

- Kenth Andréasson (bitr. redaktionschef och st.f. ansvarig utgivare Göteborgs Posten)
- Eva Johansson (reporter Västervikstidningen)
- Arvid Lagercrantz (SVT 24)
- Joakim Lamotte (fd student JMG, reporter SVT/SR)
- Jan Lindsten (reporter Borås Tidning)
- Karin Löwing (reporter Västerbottens Folkblad)
- Anders Robertsson (fotograf Borås Tidning)
- Hanna Sahlberg (fd student JMG, utrikeskorrespondent Sveriges Radio)
- Ingalill Sundhage (nyhetschef Borås Tidning)
- Ulla Säterieie (lärare i journalistik JMG)

Det har ibland i debatt och medias rapportering talats om skandal när människor med psykisk sjukdom begått våldsbrott. Journalisterna säger att de kan förstå att bilden kan upplevas som skev, att inte alla människor med psykisk sjukdom är farliga. Det är inte självklart att vinkla mot psykisk sjukdom även om förövaren har en psykisk sjukdom, men det kan finnas skäl att rapportera det. Extrema våldshändelser blir nyheter, och kan leda till att journalister arbetar vidare med frågan, söker en bakgrund.

"Jag vet att det var starka debatter. Det är klart att det är känsligt, men det handlar i förlängningen om hur sambället kan ta hand om och hjälpa människor som mår psykiskt dåligt. Det behöver bli en debatt – om att det behövs mer resurser och fler vårdplatser till exempel"

Karin Löwing

"Att det framställs som att alla psykiskt sjuka är våldsbenägna och farliga, så är det ju inte. Det är svårt med den balansgången, för det har inte det nybetsvärdet i jämförelse med det enskilda brottet. Men man kan ju inte låta bli att tala om i det enskilda fallet vad som ligger bakom och det är ju väldigt anmärkningsvärt att någon har sökt vård men inte har fått och så begår brott. Det kan man ju inte låta bli att berätta om."

Eva Johansson

"Den duktiga journalisten letar naturligtvis upp det och frågar sig varför det har blivit så här och varför en massa psykiskt sjuka människor begår våldshandlingar, gjorde dom det förut eller varför gör dom det nu. Då kommer man ju mycket snart fram till psykiatrireformen och att den råkade införas precis samtidigt som den största välfärdsnedskärningen av offentlig sektor som har gjorts i Sverige. ... Det är klart att kommunerna inte kunde ta hand om detta och då blev inte den reformen vad man hade tänkt."

Arvid Lagercrantz

I vissa intervjuer uttrycks något av en resignation, "så här är det i journalistiken", man refererar till medielogiken som vore den en naturlag. Men alla stannar inte vid att se svårigheter. En av intervjupersonerna har sett i tidningens textarkiv att "psykiskt sjuk" mest förekommer i samband med brott och kriminalitet, vilket hon reagerar på och funderar över om tidningen borde bevaka området mer och annorlunda:

"Jag tror att dels behöver man ha lite utbildning och så behöver man bestämma sig. På samma sätt som vi säger att vi måste bli mer jämställda i vår tidning så måste vi bestämma oss för att ska vi nu skriva om det här så måste vi, ja vi måste kanske skriva ur ett annat perspektiv rent av."

Ingalill Sundhage

Utifrån intervjuerna får jag uppfattningen att journalisterna å ena sidan upplever att det blivit öppnare i samhället att tala om psykisk sjukdom, å andra sidan att det ändå fortfarande inte är lika öppet kring detta som kring fysiska sjukdomar. Det tycks finnas ett engagemang hos journalisterna, man ser sig ha en roll att spela för att nyansera bilderna av och öka förståelsen för psykisk sjukdom. Karin Löwing, säger: ”Att visa att psykisk sjukdom är som vilken annan sjukdom som helst, den bryter ut och går över eller lindras. Det sker saker – man är inte för evigt sjuk.” Man säger att psykisk sjukdom behöver behandlas på samma sätt som frågor kring fysiska sjukdomar. När frågorna får större utrymme behöver det inte handla om att problemen blivit större utan om att man talar om dem – och om öppenheten kring att berätta om psykisk sjukdom har ökat så är det bra. För så länge det är ett känsligt ämne tycks det också lätt kunna bli mer onyanserade skildringar.

”Det är ju ett av dom tabuområdena vi har kvar. Så länge det funkar så skriver ingen om det, men om det inte funkar då blir det skandal.”

Ulla Sättereie

Journalisterna nämner att det kan saknas kunskap på redaktionerna, att man vet för lite om psykiska sjukdomar. Men det finns också en medvetenhet om spännvidden, att psykiska sjukdomar inte är något homogent.

”Det är ju verkligen inte en grupp, du har ju verkligen en skala och det tycker jag blir uppenbart när man talar om psykiatriska besvär och psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa tycker jag är bra som begrepp för de här ’nyare psykiska sjukdomarna’. Det är ju kanske egentligen inte sjukdom, du har utmattningssyndrom, du har depressioner, som ändå är lättare till sin karaktär som beror kanske på en tuff livssituation och så där.”

Jan Lindsten

Samhällsinsatser till människor med psykisk sjukdom bevakas, våldshändelser med koppling till psykisk sjukdom likaså. Men det finns också frågor man saknar, till exempel olika synsätt kring psykisk sjukdom och meningsskiljaktighet. Att det är komplext gör det bara till en större utmaning, säger Jan Lindsten.

”Debatten kring hur samhället behandlar psykiskt sjuka idag tycker jag är intressant även om jag inte är jätteinsatt i den. Men just det bär när man stängde institutioner och vad som hände. Vissa hävdar ju att nu kom dom verkliga problemen när man släppte ut dom på gatan, man stängde institutionerna och man hade inga andra sätt att hjälpa dom och sådär. Men där finns en annan

falang som borrar för att institutionerna stängdes. Den debatten skulle jag gärna vilja höra mera av i medierna.”

Joakim Lamotte

Att bevaka situationen för människor med psykisk sjukdom ses som viktigt – men det är en viktigt fråga bland andra. Journalisterna betonar att de måste göra en avvägning mellan olika ämnen.

”Det är egentligen dom här våldsbrotten som naturligtvis är ett bekymmer så till vida att vi normalt sett inte uppmärksammar det här särskilt mycket, den problematiken. Men när någon begår ett grovt brott då blir det en nyanslös journalistik. Det finns inte utrymme för att ge hela spektrat, så att säga. Och som journalist tycker jag att så är det, det är inte mycket att göra någonting åt. Men jag kan förstå dom som är mer involverade i detta, att dom tycker att det blir en förskräcklig slagsida som i princip sätter en stämpel på en grupp människor. En orättfärdig stämpel. Att alla som är psykiskt sjuka som skall sköta sig själva är potentiella faror för omgivningen på något sätt, det är ju den slutsatsen som folk lätt drar. Men jag menar bara, det här är bara en grupp av många som är missnöjda med att de inte får utrymme i medierna.”

Kentth Andréasson

Samtidigt finns det en tanke om att området skall bevakas i och med att den psykiska ohälsan i Sverige får stora konsekvenser för såväl individer som samhället:

”Jag tycker att det är angeläget eftersom vi vet att psykiatri håller på att segla upp som den största diagnosen. Då tänker jag ju lätt psykiatri, inte psykoser och sånt. Men alltså psykiska besvär, psykisk ohälsa brukar man ju tala om. Det har börjat att näst intill passera ryggnat och sjukdomar i rörelseorganen och sånt. Så jag menar att nånting som belastar både folk och välfärdsystemet så mycket skall man naturligtvis skriva om.”

Jan Lindsten

Vård och våld är alltså stora områden i nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet. Att brister har framkommit när det gäller vård och omsorg till människor med psykiska sjukdomar tycks innebära att journalisterna ser det som än viktigare att ta upp våldsbrott med koppling till psykisk sjukdom. Men det behöver sättas i sitt sammanhang, hur samhället tar hand om utsatta människor. Skildringar av våld och annan misär, negativa nyheter, tenderar att dominera och det är så nyhetsjournalistik fungerar. Man rapporterar inte om att tågen kommer i tid eller att det inte skett en olycka, man rapporterar det avvikande och det tenderar att vara negativt. Samtidigt vill man balansera med positiva exempel. Dels för att

förmedla hopp, men det tycks också som om man vill göra det för att få en motvikt mot den negativa dominansen.

Om nyhetsbildernas tillkomst

Huruvida psykiatriområdet uppmärksammas eller ej tycks bland annat hänga samman med hur man på redaktionen uppfattar att det kan kopplas någon närhet till området. Närhet kan vara fysisk, eller den kan handla om möjlighet att identifiera sig med ämnet.

Eva Johansson berättar att man på Västervikstidningen satsade på en artikelserie för att följa upp förändringarna från slutenvård till öppnare vårdformer. Serien handlade om vad som hade hänt och hur det såg ut ”idag” utifrån såväl problem som goda exempel. Eva Johansson nämner den närhet som fanns såväl på tidningen som i närsamhället eftersom man på orten tidigare haft ett gammalt mentalsjukhus. Den psykiatriska vården fanns på så sätt som en del i närsamhällets medvetande. Ett annat exempel på närhetens betydelse för nyhetsvärdering, är att psykisk sjukdom kan uppfattas mer avlägset i människors medvetande än till exempel benbrott gör, vilket påverkar ifall man väljer att ta upp frågan eller avstå.

”Psykiatrin ligger inte i fokus i debatten i vårdfrågorna, det ligger lite vid sidan av på nåt sätt. Och med amatörmässig psykologi så kan jag tänka mig att jag vilken dag som helst kan bryta benet eller krocka och slå i huvudet och så där, men att jag helt plötsligt skulle få psykiska problem det tänker man inte på så. Och det gör också att när du jobbar som journalist så tänker du att ’det här är intressant för det angår människor’, om du förstår vad jag menar, men det är inte lika intressant för risken att nån skall drabbas av det är inte så stor.”

Kentth Andréasson

Journalisterna säger att det är viktigt att personer med egen erfarenhet av psykisk sjukdom framträder, liksom att intervjupersonerna finns på bild och framträder med sitt riktiga namn. Det ger trovärdighet åt berättelsen. Öppenheten visar också att det inte är så annorlunda eller tabubelagt, berättelsen kan bidra till kunskap och förståelse hos andra.

”Det finns många psykiatriker som har skrivit om det här och gett ut böcker om hur det är med psykos och annat. Men det är liksom inte läkarnas beskrivning som biter, utan det som biter är när du berättar själv hur det är. Det gäller på alla områden. ... En professor som också var med (anmärkning: AL höll föredrag för läkare om sin erfarenhet av att ha en psykisk sjukdom) sa efteråt att ‘Nu har du på en halvtimme berättat det som vi håller på med på tre da’r.’”

Arvid Lagercrantz

Precis som att närhet till frågan har betydelse för om det blir en nyhet eller ej, så tycks närhet till intervjupersonen ha betydelse för nyhetsbildernas karaktär. Närheten kan bli en tillgång, bilderna blir mer nyanserade med större närhet mellan journalist och intervjuperson – medan distansering innebär en risk.

”Om man skall skriva om folk som man aldrig har sett och aldrig har träffat och aldrig har tagit i hand så tror jag att man alltid får det problemet vare sig det gäller folk med en annan hudfärg eller folk som bor i en stad långt bort eller om det är kineser eller om det är, alltså man ser dom inte som individer och då är det lätt att ta till över... vad skall man säga, övervinkla och våldsvinkla och så som man inte skulle göra på folk som man har sett i ögonen....”

Hanna Sahlberg

”Det är ändå patienterna som skall va i fokus på nåt sätt. Det är ju dom som medborgarna identifierar sig med. Jag menar medborgaren är den potentielle patienten om man säger så.”

Jan Lindsten

Journalisterna på Borås Tidning säger att de tror att man på en regionaltidning, med närhet till såväl intervjupersoner som läsare, tar mer hänsyn än man gör på till exempel kvällstidningar. Man skall kunna komma tillbaka, som man säger. Man säger också att människor är kända för varandra på mindre orter, även om man skulle publicera uppgifter utan namn så vet många ändå vem det handlar om. Risken finns att man blir för försiktig. Men fördelen kan också vara att man åtnjuter ett förtroende hos människor i det omgivande samhället vilket kan göra att de vågar uttala sig i tidningen därför att de litar på att bli korrekt behandlade. Jan Lindsten betonar dock att hänsyn inte handlar om att inte rapportera om missförhållanden för att man byggt upp kontakt med en chef inom psykiatrin, det måste man strunta i. Däremot gäller det att bedöma frågan. Om någon ringer och säger att de utsatts för något frågar han om de har polisanmält, och om inte varför de först ringer till en reporter. Rättpsykiatrisk vård kan i vissa fall bli lättare att bedöma eftersom det då finns domar att utgå ifrån.

När det gäller hur bilden skapas i medierna, ville jag veta om det finns andra än journalister som de ansåg hade ansvar för hur bilderna skapas. Journalisterna tycks se brukarorganisationer som en del i kontaktnätet, och tycker inte att det är negativt att dessa försöker påverka. Forskare har ett ansvar att föra ut sin forskning, kanske rent av vara mer aktiva själva. När det gäller vården finns det uppfattningar om det kan vara svårt att få kontakt

där, att personal inte vågar uttala sig, men också att hänsyn till patienter innebär hinder:

"Jag tänker sekretess och patientansvar, att dom kan ju aldrig hänga ut sina patienter. En brukare kan välja att träda fram själv, men en läkare skall inte hänga ut lyckade fall."

Ulla Sättereie

Det är många aktörer, såväl grupper och organisationer som enskilda individer, som försöker påverka journalisters arbete. När det gäller just Medieprojektet var avsikten med det klart uttalad: man ville medverka till att nyansera mediebilden. Ändå är det ingen av journalisterna, som intervjuades om Medieprojektet, som säger något negativt om försöket att påverka dem. Man tycks känna igen fenomenet från andra sammanhang och vara van att hantera detta. Försök till påverkan på journalister är i sig problematiskt, journalister behöver kunna göra sina egna bedömningar, men samtidigt verkar man vara öppen för att människor med psykisk sjukdom kan behöva nå ut samt att man inom media kan behöva kunskap och kontakter.

"Det här var ju ett Medieprojekt som var riktat mot att man ville tala om för medier att alla är inte så våldsamma, det är väldigt få som är det egentligen. Så man hade tagit dit en expert från Guardian. Man gjorde precis så som man gör i andra sammanhang. När man sysslar till exempel med kärnkraft och inte vill att det skall skrivas så negativt om kärnkraft, då försöker man ha ett symposium och tar dit experter som säger att kärnkraften är inte så farlig som ni tror."

Arvid Lagercrantz

"Det kan i och för sig alltid vara problem med lobbying men jag tror att det här är en grupp som kanske behöver lobba mer."

Eva Johansson

"Alla organisationer som gör så tycker jag gör helt rätt. Alternativet är ju att sitta hemma och gnälla över att journalister är som dom är. Jag tycker att det är helt rätt. Men sen kan jag tänka mig att dom här brukarna har ett problem i att det finns så mycket fördomar. Att dom måste besegra den vallen också."

Kenth Andréasson

Ett problem som lyfts när det gäller källor är att samma experter ofta återkommer i medierna. Journalister vänder sig till den som de känner till och som de vet kan uttala sig så att det fungerar, gärna kort och snärtigt. Men det handlar också om att man inte känner till flera experter som kan ge olika bilder. Och även om man gör det så måste man få kontakt snabbt. Tar det flera dagar innan journalisten kan få en intervju kan frågan ha tappat sin aktualitet.

Journalisterna behöver alltså göra avvägningar, som i annat journalistiskt arbete, när det gäller att bevaka psykiatriområdet. Men det finns också speciella saker kring psykiatriområdet, det handlar om utsatta människor som ibland har en annan verklighetsuppfattning. Man funderar mycket på vilka konsekvenser nyhetsrapporteringen kan få, speciellt när det handlar om enskilda individer.

Om nyhetsbildernas konsekvenser

I de pressetiska reglerna *Spelregler för press, radio och TV* (Pressens samarbetsnämnd, 2001) finns det några saker som är särskilt relevanta i relation till frågorna om journalisternas syn på bevakning av psykiatri och att skriva om människor med psykisk sjukdom. Den personliga integriteten skall respekteras. Om publicering kan innebära en kränkning mot privatlivets helgd skall detta inte ske såvida det inte finns stort allmänintresse. Stor försiktighet skall iaktas när gäller publicering kring självmord eller självmordsförsök, särskilt av hänsyn till anhöriga. Om namnpublicering kan skada bör detta inte publiceras, om det inte finns ett stort allmänintresse.

Journalisterna som intervjuas talar om en varsamhet. Är deras intervjupersoner inte medievana är det svårt för dem att se konsekvensen av att medverka. Detta gäller generellt. Liksom om personen är i någon sorts kris. När det gäller psykisk sjukdom nämns en extra skörhet och att verklighetsuppfattningen kan vara påverkad. Det handlar också om att personer genom sin sjukdom, eller situation som närstående, kan vara utsatta gentemot sin omgivning. Samtidigt som öppenheten tycks ha ökat, så tycks också den etiska medvetenheten ha gjort det.

"Vi är nog försiktigare numera. Det finns ett mer etiskt förhållningssätt numera än det fanns förr. Då var det mer raka rör. Men sen att folk ställer upp med namn och bild, det har alltid varit så för det vet man, det finns till och med studier på att folks intresse för att läsa och ta del av artikel ökar om det är en identifierbar människa som intervjuas."

Kenth Andréasson

"Jag är mån om att människor som vill bli omskrivna skall tänka över det och att de skall vara anonyma. Det är svårt att veta hur vänner och bekanta reagerar, särskilt om man inte är van att vara med i media. När det gäller människor som är psykiskt sköra är det extra viktigt.... När det gäller sjukdomsfrågor och psykiatri skall man vara väldigt stark för att kunna gå ut och berätta."

Karin Löwing

Frågan om att intervjua enskilda kan alltså hänga ihop med såväl vilja att berätta som vilja att skydda. Kenth Andréasson: ” Det som avviker kan jag tänka mig, det är dom fördomar som jag och många sitter fast med på nåt sätt, att de här är udda på nåt sätt, att man skall vara mer försiktig med dom och inte släppa fram dom på samma villkor som andra därför att de inte vet sitt eget bästa.”

På regionaltidningen talar man om att det ibland saknas kunskap i ämnet och att det är känsliga frågor. Till detta uppfattar jag att man kopplar särskilda hänsyn.

”Just psykiatri är speciellt... Jag tror att VI känner just att det är väldigt känsligt. Vi är överförsiktiga.”

Anders Robertsson

”Om det nu är någon som ringer och som vill ställa upp och vill kritisera någonting, vet dom vad det är dom gör när dom gör detta, inser dom vad det betyder att kanske finnas på förstasidan på Borås Tidning? Sådana diskussioner har vi och där trampar vi runt lite. Just för att det här är personer som kanske inte mår så bra alla gånger skall vi försöka hjälpa dom och ta hänsyn. Där känner vi ett stort ansvar.”

Ingalill Sundhage

”Det är ju inte bara dom själva det handlar om, det handlar ju om anhöriga också. De kan ju ha barn och så där vidare. Man känner kanske ibland att dom inte riktigt har tänkt igenom hur tydligt det blir när det kommer i tryck.”

Anders Robertsson

De intervjuade journalisterna tror att det kan få positiva effekter när någon berättar om egna erfarenheter, att fler vågar berätta. Just därför säger man att det är så viktigt hur man hanterar det från början. Man hamnar i tolkningar såväl när det gäller exemplen ovan som att hantera tips om brister i vården. Tolkningarna är svåra och blir inte lättare av att man saknar kunskap. Policyn på Borås Tidning är att den som framför kritik skall stå för den och motparten skall komma till tals. Det är bara i undantagsfall man publicerar en artikel med anonym källa. Hur svårt det än är för den enskilde som inte får vård, måste man på redaktionen bedöma att kravet är rimligt, berättelsen sann och att historien har ett allmänintresse. Även när det gäller motparten kan det bli problem eftersom sjukvården har sekretess och upplevs som otillgänglig.

När det gäller hänsyn om enskilda så är rapportering kring självmord ett särskilt svårt ämne. Det är inget man skriver om bara för att det inträffat utan det skall sättas in i ett sammanhang. När självmord påverkar andra, till

exempel genom att trafik avstängs, rapporterar man. Att man av tradition har varit så försiktig har bland annat handlat om rädslan för den smittoeffekt som det talats om, att rapportering av självmord trigger igång fler självmord. Men det handlar också om hänsyn till närstående. Det senare hänger samman med att självmord fortfarande kan uppfattas som något som det är svårt att tala öppet om. Men det har blivit öppnare. I samband med den svenske brottaren Mikael Ljungbergs självmord 2004 framgick detta direkt.

”Jag tycker att det var ett jättebra exempel med Mikael Ljungberg för det var en familj som inte på något sätt hymlade med hans sjukdom. Jag kan tänka mig många familjer som råkar ut för det säger att det här får inte komma ut, säg inget så det kommer till någon journalist. Jag tror att dom menar både självmordet i sig och bakgrunden, den psykiska sjukdomen.”

Kentth Andréasson

”Förr fick man starka reaktioner om man skrev om självmord. Nu är det rakare och tydligare och inte så mycket man döljer. Jag tycker att det är bra. Man har blivit betydligt öppnare att berätta om psykisk ohälsa. Människor som har en psykisk sjukdom har blivit mer medvetna och vill gå ut och sprida information och kunskap.”

Karin Löwing

Uppgifter om Mikael Ljungbergs självmord publicerades genast, vilket skall hänga samman med att anhöriga var öppna om det som hänt, men också att han var känd och hade koppling till närsamhället. Detta med känd person och närhet är saker som tenderar att medverka till att skapa en nyhet. Att det generellt finns en större varsamhet med hur man vanligtvis hanterar personuppgifter nämner en av journalisterna. Genom att läsa några tidningar¹⁵ i samband med Stig Dagermans död 1954 ligger det nära till hands att hålla med. Även om inte rubrikerna basunerar ut ”självmord” nämns flera saker i texten som signalerar detta: depression, ohälsa och att inre splittringar tryckt ner honom – och man nämner självmord som en möjlig orsak till Dagermans död. Det ges också detaljer som många redaktioner idag troligen skulle välja att avstå ifrån att publicera: att sonen och dennes lekkamrat hittade den livlöse Stig Dagerman, att han tycktes vara på väg ut ur bilen (han tycktes ha ångrat sitt försök att ta sitt liv genom

¹⁵ Dagens Nyheter, Göteborgs Posten, Sydsvenska Dagbladet och Expressen 5-7 november 1954.

kolmonoxidförgiftning, men inte orkat ändra sig) och adressen till familjens villa i vars garage dramat inträffade.

Att det inte är enkelt att hantera alla frågor inom ett yrke är inte unikt för journalister. Konflikten mellan att vilja göra gott men att inte kunna på grund av till exempel organisatoriska hinder kan göra att människor upplever en moralisk känslighet. Detta kan i sin tur leda till vad som inom vårdvetenskaplig forskning kallas moralisk stress eller samvetsstress (Lütznén, Cronqvist, Magnusson, & Andersson, 2003; Lütznén, Dahlqvist, Eriksson, & Norberg, 2006). På en olycksplats kan journalister uppleva en rollkonflikt mellan att å ena sidan vara medmänniska, eftersom man ser hjälpbehov, och å andra sidan vara journalist, och rapportera professionellt om händelsen (Englund, 2008).

Journalisterna, som intervjuats om psykiatriområdet, uppvisar en moralisk känslighet i sitt resonerande kring ovana intervjupersoner och vilka konsekvenser en medverkan kan få för dem. När Morlandstø (2006) visar hur journalisterna hanterar svårigheter genom en yrkesmässig pragmatism kan det istället tyda på hur journalisterna låter sig styras av formen och arbetslogiken. Och i intervjuerna framkommer ofta just kommentarer om att det är så det är i journalistiken, medielogiken fungerar så.

Det viktigaste som kommer fram i intervjuerna anser jag vara det dilemma som man kan ana, det mellan öppenhet och hänsyn. Detta gäller särskilt publicering då enskilda individer med psykisk sjukdom träder fram. Man vill ha med människor med psykiska sjukdomar med sina namn och på bild på samma sätt som andra intervjupersoner. Men samtidigt vill man ta hänsyn till ovana intervjupersoner generellt och extra hänsyn när det gäller psykisk sjukdom. Detta hänger troligen samman mellan att man å ena sidan säger att det har blivit öppnare att tala om psykisk sjukdom och att det behöver behandlas som till exempel fysisk sjukdom, å andra att man säger att det fortfarande är ett känsligt ämne.

Dilemmat handlar om en önskan att göra gott; både genom att vara öppen och visa att psykisk sjukdom inte är något konstigt – och att samtidigt skydda människor med psykisk sjukdom eftersom det anses tabubelagt. I detta kan finnas en välvilja liknande paternalism, då man tror sig förstå bättre än andra, att skönjas. Orsaken kan vara såväl fördomar hos journalisten själv som en farhåga för fördomar hos det omgivande samhället. Genom sin välvilja riskerar man att förlora chansen att nyansera allmänhetens bilder av psykiskt sjuka människor och att ge hopp till

människor med psykisk sjukdom till deras anhöriga. Samtidigt håller nog de flesta med om att varsamhet med ovana intervjupersoner i allmänhet och med människor i extra utsatta situationer i synnerhet är eftersträfvansvärt.

Sett till journalistiskt arbete och uppdrag blir det alltså ett dilemma. Journalisterna skall å ena sidan återge verkligheten, å andra sidan ta hänsyn till allmän- och individintresse (Weibull & Börjesson, 1995). Journalisterna verkar inom en organisation med sin policy, till exempel att man vill att människor skall träda fram öppet med namn och på bild och att motparten skall få bemöta kritik. Men journalister har också att ta hänsyn till ”verkligheten” och samhällssystem. Men ”verkligheten” kan återges på olika sätt, det handlar om vilket urval som görs och hur händelsen, processen eller individen presenteras. I detta uppfattar jag att det, gällande psykiatriområdet, finns en avvägning gällande relevans; nyheterna i förhållande till varandra och händelsens relation till andra delar i ett förlopp (Westerståhl, 1977), vilket kan vara en bidragande förklaring till varför bilderna får det innehåll och den form de får. Våldsbrott har många ingredienser med nyhetsvärde. När ett våldsbrott begås av någon med psykisk sjukdom och det samtidigt förekommit uppgifter om brister i samhällets stöd till människor med psykiska sjukdomar handlar det inte enbart om nyhetsvärderingsprinciper, utan också om att följa upp händelsen utifrån sin samhällskontext. Vilket gör att den psykiska sjukdomen ses som relevant att nämna. Den tolkningsram (Iyengar, 1991) som förmedlas i detta sammanhang kan vara att samhället brustit i sitt ansvar gentemot sjuka människor. Om den psykiska sjukdomen däremot får stort utrymme utan att sättas in i sammanhang, kan tolkningen istället bli att psykisk sjukdom, som Rasmussen och Höijer skriver (2005), blir en förklaring till våldet.

Sammanfattande slutsatser

Nyhetsrapporteringen som berör psykisk sjukdom kritiseras ibland för att den gestaltar människor med psykiska sjukdomar på ett sätt som stärker fördomar eller skapar rädslor. Att journalisterna skulle ha en mer negativ inställning till människor med psykiska sjukdomar än vad människor i allmänhet har tycks dock inte vara fallet. Det tycks snarare röra sig om motsatsen. Journalisterna var klart mindre negativa till att människor med psykiska sjukdomar skall leva ute i samhället än vad allmänheten var. Inom journalistgruppen fanns dock skillnader i hur positiv eller negativ man var till detta, liksom även till att människor med psykiska sjukdomar skall kunna dömas till fängelse för allvarliga våldsbrott.

I intervjuer talar journalister om vikten av att släppa fram människor med psykiska sjukdomar på samma villkor som andra människor. Mycket av det man talar om kring bevakning av psykiatriområdet är sådant som gäller nyhetsvärdering generellt. En sådan sak är att det gärna blir samma källa som återkommer, eftersom man vänder till en som vet kan uttrycka sig kort och koncist. Man är van att källor försöker påverka det journalistiska arbetet. Upplägget från RSMH:s Medieprojekt har likheter med andra lobbygruppers försök att skapa en föreställning som stämmer med deras agenda. Man strävar efter balans vid urvalet, har man fokuserat mycket på en fråga kanske man sedan får avstå för andra skall komma fram. Man refererar ibland till medielogiken på ett sätt som att det är så det är, men det finns också exempel på när man reflekterar över möjlighet att förändra rapporteringen.

Men det finns också sådant som är speciellt och då i stor utsträckning handlar om hänsyn. Journalisterna vill medverka till nyansering och hopp. Samtidigt så säger man att man inte kan avstå från att rapportera om våldsbrott som begåtts av personer som är psykiskt sjuka, när det hänger samman med brister från samhällets sida. Å ena sidan så behöver det då sättas i sammanhang, om hur samhället tar hand om utsatta individer, å andra sidan så tenderar nyhetsrapporteringen att handla om negativa nyheter, om det avvikande och det gäller inte bara psykisk sjukdom. Journalisterna säger att det är viktigt att låta människor framträda på bild och med eget namn för att visa att det inte är något konstigt med psykisk sjukdom och att bidra till större öppenhet. Men de säger också att det är viktigt att vara varsam med ovana intervjupersoner och särskilt människor som är så utsatta som människor med psykiska sjukdomar är. I detta uppfattar jag att det ligger ett dilemma. Genom att vara öppen kanske man utsätter människor för negativa reaktioner från omgivningen, genom att inte vara öppen kanske man inte får möjlighet att nyansera synen på människor med psykiska sjukdomar.

Kapitel 7 Psykiatriområdets nyhetsvärde

Psykiatriområdet innehåller många svåra frågor och berör många aktörer, men uppmärksammas det i nyhetsrapporteringen? Vilket nyhetsvärde har psykiatriområdet? Är nyhetsvärdet stabilt eller ändrar det sig över tid? I slutet av 1900-talet skedde stora förändringar i samhällets insatser till människor med psykiska sjukdomar. Mentalsjukhusen avvecklades och kommunerna fick ett större ansvar. Övergången blev inte smärtfri. Våldsdåd kopplades samman med brister i vård och stöd. Har detta påverkat nyhetsvärdet?

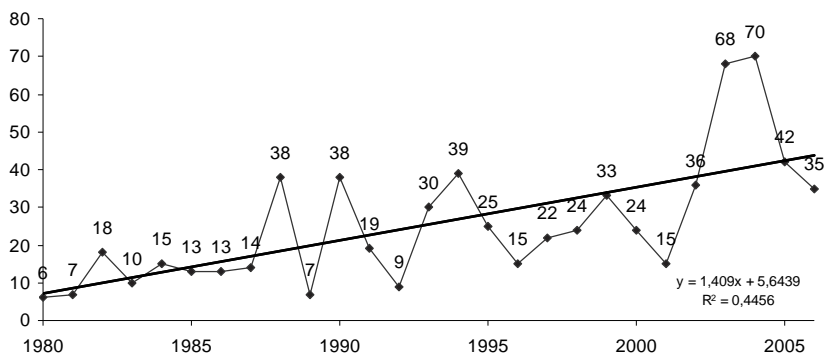
Ett mått på en företeelses nyhetsvärde är vilken uppmärksamhet den får i nyhetsmedierna. Uppmärksamheten handlar om två dimensioner: hur ofta frågan förekommer i nyheterna och hur framträdande plats den får när den väl uppmärksammas (Asp, 1992b). Med framträdande plats menas dels vilket genomslag en fråga får, till exempel som vänsterkryss på en tidnings förstasida eller förstanyhet i en nyhetssändning, dels vilket utrymme den får.

Rapport har i stora drag behållit samma format under hela tidsperioden. Programmet är en halvtimme långt, inklusive väder, och antalet inslag per program är i stort sett det samma genom åren. Nyhetsurvalet i Rapport antas dessutom ha samstämmighet med andra mediers nyhetsurval och det kan ses som en grov indikator för svensk nyhetsrapportering (Asp 2004, Rasmussen och Höijer 2005). De förändringar som äger rum när det gäller psykiatriområdets uppmärksamhet i Rapport antas därför även ge en bra bild av vilket nyhetsvärde psykiatriområdet har tillmätts i svenska nyhetsmedier under ett drygt kvartssekel.

1. Psykiatriområdets uppmärksamhet

Under perioden 1980 till 2006 sände Rapport totalt 685 inslag som berörde psykiatriområdet. Det innebär ett inslag ungefär varannan vecka under de 27 år som undersökts. Men så jämnt fördelar sig självklart inte inslagen över tid (Figur 7.1), vilket inte heller är att vänta eftersom nyhetsrapporteringen påverkas av det som händer i samhället. Det förekommer stora skillnader mellan olika år när det gäller antal inslag om psykiatriområdet, men ökningen från det tidiga 1980-talet och fram till början av 2000-talet är stabil om man ser till trenden för hela perioden (här redovisat som en regressionslinje, den linje som bäst sammanfattar de uppmätta årsvärdena).

Figur 7.1 Psykiatriområdets nyhetsvärde – antal inslag i Rapport 1980-2006



Kommentar: Antal inslag totalt 685.

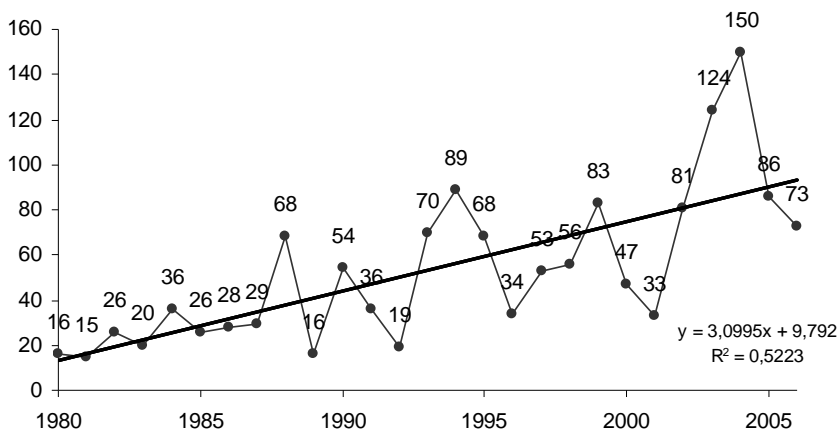
Från 1980 till och med 1987 sänds mellan sex och arton inslag per år om psykiatriområdet. Den första större ökningen sker år 1988 då 38 inslag berörde psykiatriområdet. 1990-talet uppvisar stora variationer när det gäller hur ofta psykiatriområdet förekommer i nyheterna, mellan 7 och 39 inslag per år. I början av 2000-talet händer dock något. 2002 förekommer psykiatriområdet mer än dubbelt så ofta som föregående år, men detta följs inte av en nedgång utan av en ännu kraftigare ökning. Följande år, 2004, är det år som psykiatriområdet förekommer allra oftast i nyheterna. När minskningen så kommer 2005 är det fortfarande fler inslag än det varit någon gång på 1980- och 90-talen och 2006 innebär visserligen att psykiatriområdet förekommer mindre ofta, fortfarande dock i nästan samma utsträckning som när det var som mest på 90-talet. Över åren är det tydligt att nyhetsvärdet är avsevärt större under de första åren på 2000-talet än under 1980-talet.

Inslagen har med andra ord blivit fler och visar därmed på ett större nyhetsvärde för psykiatriområdet. Men det innebär inte nödvändigtvis att psykiatriområdet har fått ett större utrymme i sändningstid. Inslagen kan ju ha blivit fler – men kortare. Finner vi samma trendutveckling om vi ser till det utrymme psykiatriområdet får i nyheterna mellan 1980 och 2006?

Mönstret är i stort sett detsamma om vi mäter uppmärksamhet i sändningstid (Figur 7.2). Inslagen om psykiatriområdet har i genomsnitt varit drygt två minuter långa, eller 132 sekunder, om man tittar på alla 27 åren. Korta nyheter, upp till en minut, utgör en större andel i början och

mitten av 1980-talet än på 1990- och det tidiga 2000-talet, 2006 förekommer de inte alls. Psykiatriområdet förekommer oftare och nyheterna har inte blivit kortare – vilket innebär att psykiatriområdet har fått ett större utrymme i nyheterna.

Figur 7.2 Psykiatriområdets nyhetsvärde – antal minuter per år i Rapport 1980-2006



Kommentar: 658 inslag, bortfall 27.

Mönstret från hur ofta psykiatriområdet förekommer i nyheterna återkommer när det gäller hur stor plats det tar i sändningarna i antal minuter. I början och mitten av 1980-talet får psykiatriområdet betydligt mindre utrymme i tid än senare. På 1990-talet varierar det kraftigt; vissa år ges lika litet utrymme som tidigt 80-tal, men ofta tar psykiatriområdet betydligt större plats, och i början av 2000-talet ges psykiatriområdet stort utrymme i nyheterna. I början av 1980-talet sändes en kvart till en halv timma om psykiatriområdet i Rapport per år, ungefär en minut varannan till var fjärde vecka. I början av 2000-talet tar psykiatriområdet större utrymme i sändningarna. Som mest förekom det 2004, då två och en halv timma av Rapportens sändningstid hade koppling till psykiatriområdet, vilket innebär nästan tre minuters sändningstid per vecka.

Psykiatriområdets genomslag

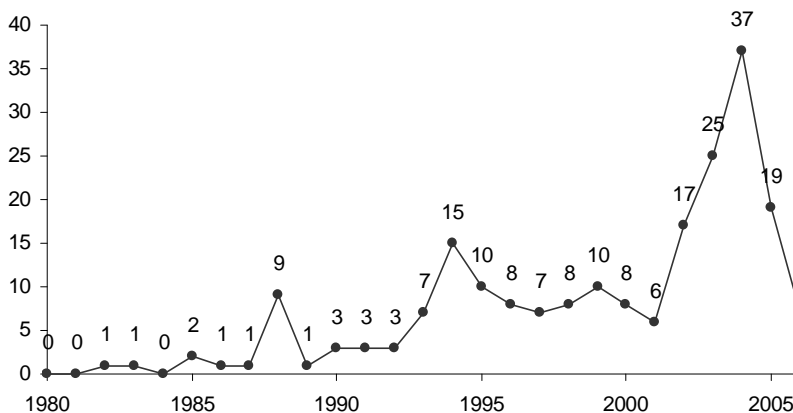
Psykiatriområdet förekommer betydligt oftare och får klart större utrymme i nyheterna om man jämför 1980-talet med första halvan av 2010-talet. Kan

det större nyhetsvärdet också märkas i det genomslag psykiatriområdet får, det vill säga i vilken utsträckning det presenteras som toppnyhet?

Genomslaget för psykiatriområdet ökar över tid. Under större delen av 1980-talet existerar knappast psykiatriområdet som toppnyhet, med undantag för 1988 – året då psykiatriområdet förekom oftare i nyhetsrapporteringen än annars på 80-talet. På 1990-talet presenteras fler nyheter om psykiatriområdet som toppnyheter än på 1980-talet, men den stora ökningen sker på 2000-talet (Figur 7.3). Skillnaden mellan 1980- och 1990-talen kan delvis förklaras med materialet. Även om Rapport väsentligen behållit sitt format under de 27 år som har undersökts, gäller detta inte riktigt när det handlar om toppnyheter. Här definieras en toppnyhet i Rapport antingen genom att den presenteras som en löpsedelsnyhet i början av sändningen, då programledaren kort nämner sändningens huvudnyheter, eller också som det första nyhetsinslaget i programmet. På 1980-talet presenteras en eller ibland två nyheter som löpsedelsnyheter enligt programprotokollen, från 1992/93 och framåt är det ofta fyra nyheter som presenteras på detta sätt, vilket naturligtvis innebär en större möjlighet för en fråga att presenteras som toppnyhet. Men det förklarar inte skillnaden mellan det sena 90-talet och det tidiga 80-talet.

Ett säkert tecken på att ett område oftare blir toppnyhet är om det har presenterats som förstanyhet, med eller utan löpsedel. Under de 27 åren har 89 nyhetsinslag om psykiatriområdet inlett en Rapportsändning. Förändringen över tid motsvarar i mycket den som presenteras i Figur 7.3 med en första ökning 1988, fler nyhetsinslag på 1990-talet än på 1980-talet och en topp 2003 och 2004. Jag kommer fortsättningsvis att presentera mitt material kring toppnyheter inklusive löpsedelsnyheter, eftersom det är så tittare möter nyhetsinslagen.

Figur 7.3 Psykiatriområdets nyhetsvärde
– antal toppnyheter per år i Rapport 1980-2006



Kommentar: Topppyhet innebär nyheter som presenterats som förstanyhet och eller med vinjett i sändningarna. Av de 658 inslag där det varit möjligt att koda för genomslag har 209 klassificerats som toppnyheter.

Allra vanligast är psykiatriområdet som toppnyhet 2004. Det året genomfördes rättegångarna efter mordet på Anna Lindh vilket leder till flera toppnyheter. Bland annat handlade det då om hur sjuk Mijailo Mijailovic varit när han knivskar utrikesministern. Fler våldsdåd toppar nyheterna samma år: dubbelmord på behandlingshem i Svenljunga, dubbelmord när en 8-årig pojke och en medelålders kvinna dödas i Linköping och dramat i Knutby. Men det är långt ifrån enbart våld som leder till toppnyheter 2004. Flera nyheter handlar på olika sätt om vård och insatser till människor med psykiska sjukdomar. Behandling mot depression leder till toppnyheter, det gör också nyheten om överförskrivning av ångestdämpande medicin på vissa håll i landet. Att ny teknik nått psykiatriområdet märks när nyheten att terapi via Internet fungerar presenteras som toppnyhet. Brister i kommunernas insatser fortsätter att engagera, det handlar om att människor får vara inlåsta inom rättspsykiatri eftersom deras hemkommuner inte ordnar boende. Ungas psykiska ohälsa toppar flera nyhetssändningar: självmordstankar blir vanligare, särskilt bland flickor, utseendefixering leder till ångest och isolering och att unga mår allt sämre är orsaken till det ökade antalet förtidspensionärer i 20-årsåldern. Att det är särskilt svårt för människor med psykiska funktionsnedsättningar att komma tillbaka till arbetslivet blir en annan toppnyhet. Flyktingbarns särskilda utsatthet blir också toppnyheter: de långa handläggningstiderna leder till att framför allt

unga mår dåligt. En 15-årig flicka tänder eld på sig efter besked om att hon och hennes familj skall utvisas. I slutet av 2004 blir frågan om hur den svenska psykiatrin skall klara av att möta de hemkommande efter tsunamin en toppnyhet.

År 2004 presenterades mer än dubbelt så många toppnyheter om psykiatriområdet än under hela 1980-talet. Tre toppnyheter handlar på olika sätt om självmord. Rädda Barnen presenterar en undersökning 1985 som visar att ett av 25 skolbarn har försökt att ta sitt liv. Samma år berättas det att rädsla för AIDS leder till självmord. Även nyheten om krigsmaterialinspektören Carl Algernons självmord toppar en nyhets-sändning. Ett par toppnyheter handlar om speciella sjukdomstillstånd. År 1983 handlar en toppnyhet om att öppenheten om anorexia nervosa ökat och att en pjäs som tar upp sjukdomen har premiär. Fem år senare handlar en toppnyhet om amningspsykos. Kirurgi mot ångest är en annan toppnyhet 1988. Andra toppnyheter om psykiatriområdet under 1980-talet gäller en konferens om spädbarnspsykiatri i Stockholm, olika våldsdåd och att en förvirrad man tagit sig in på Drottningholms slott. Men också de förändringar som skett i vården till människor med psykisk sjukdom blir toppnyhet. Ett inslag handlar om en psykiskt sjuk man som levit i misär, en uppföljning om hemtjänstpersonalens arbete med människor som slussats ut i samhället från mentalsjukhusen.

Psykiatriområdets nyhetsvärde ökar kraftigt mellan 1980 och 2006. Trots att variationer förekommer mellan olika år är trenden tydlig såväl när det gäller hur ofta psykiatriområdet förekommer, som vilket utrymme och vilket genomslag nyheter om psykiatriområdet får. I stora drag kan tre tidsperioder urskiljas: 1980-1987 då nyhetsvärdet var lågt, 1988-2001 då nyhetsvärdet varierade och 2002-2006 då nyhetsvärdet var högt. I följande avsnitt beskrivs nyheternas innehåll *översiktligt*, uppdelat på dessa perioder och kopplat till skillnader i nyhetsvärde. Detta skall ses som en bakgrund till följande kapitel där innehållet i nyheterna undersöks mer ingående.

2. Perioden 1980-1987- lågt nyhetsvärde

I början av 1980-talet tar psykiatriområdet sällan plats i nyheterna, det får litet utrymme och de nyheter som handlar om psykiatriområdet får litet genomslag. I Rapport förekom 96 inslag om psykiatriområdet mellan 1980 och 1987, vilket ger ett genomsnitt på tolv inslag per år och en variation på mellan sex och, som mest, 18 inslag 1982. Inslagen var denna period i

genomsnitt 128 sekunder. Vart femte inslag, eller 22 %, var max en minut långt, medan sex av tio, eller 62 %, var mellan en och tre minuter. När det gäller psykiatriområdets genomslag, så presenterades 6 % av nyheterna som toppnyheter.

Under år 1982 är antalet inslag om psykiatriområdet klart större än tidigare och under kommande femårsperiod. Ökningen består till stor del av inslag kopplade till våld – såväl av som mot människor med psykisk sjukdom. I maj inträffar ett knivdåd på en läkarmottagning i Fruängen i Stockholm, två människor dör och fyra skadas allvarligt. Förövaren är en man som beskrivs sakna motiv – förklaringen tros vara psykisk sjukdom. Samma år, i oktober, rapporteras att en gammal kvinna som vårdats på Sankt Lars mentalsjukhus i Lund hittats svårt skadad i sin säng och hon avlider senare av skadorna. Socialstyrelsen riktar kritik och säger att skärpta regler behövs för patientvård.

Mellan 1980 och 1987 rapporteras det om missförhållanden på mentalsjukhus. Det handlar om olika övergrepp, pengar som tagits från patienter och om misshandel. Förutom Sankt Lars nämns missförhållanden på Långbro sjukhus i Stockholm och ett sjukhus i Malmö. Brukarorganisationen RSMH (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa) agerar såväl när det gäller kritik mot mentalsjukhusen som i frågan om tvångsvård, som är aktuell på 1980-talet.

I februari 1983 rapporteras det om en ny lag om tvångsvård. Läkarförbundet betonar i april att tvångsmedicinering inte får användas för politiska eller polisiära syften. Året därpå handlar ett inslag om att det föreslås förändringar i tvångslagen. Psykiatrikern, och tillika kände underhållaren, Moltas Eriksson är en av dem som uttalar sig. På 1980-talet figurerar en svensk barnfamilj i nyheterna i en fråga med koppling till vård och tvång. Föräldrarna flyr landet med sina barn för att inte de sociala myndigheterna skall omhänderta barnen för vård på barnpsykiatrisk klinik.

Flyktingars psykiska hälsa, eller snarare psykiska ohälsa, uppmärksammas i nyheterna. Det handlar bland annat om att handläggningstiden leder till lidanden och desperata handlingar. Men det ges också beskrivningar av försök att möta detta lidande. I november 1986 berättas hur psykiatrin agerar förebyggande för att stödja flyktingar så att de inte skall bli så dåliga att de behöver söka sjukhusvård.

I mitten av 1980-talet förekommer nyheter om självmord, bland annat att människor som drabbats av AIDS tar sina liv. Men självmord relaterat till en känd person nämns också. Carl Algernon, före detta krigsmaterialinspektör, dog 1987 framför ett tåg i Stockholms tunnelbana och det spekulerades huruvida han knuffats eller själv tagit sitt liv. Vid tidpunkten för hans död pågick en utredning om svensk vapenhandel tidigare på 1980-talet och frågan var mycket laddad. I mars 1987 visar en polisutredning att Algernon troligen hade begått självmord.

Med tanke på det stora nyhetsintresset kring psykiatri och psykisk sjukdom hos förövaren i samband med mordet på utrikesminister Anna Lindh 2003, skulle även mordet på statsminister Olof Palme 1986 ha kunnat handla om detta. Så tycks dock inte ha varit fallet. Visst förekommer vittnespsykologer i samband med rättegångarna och chefen för Styrelsen för psykologiskt försvar uttalar sig – men någon fokusering på psykisk sjukdom hos förövaren eller att brister inom psykiatri leder till våldsbrott tycks inte förekomma, åtminstone inte i någon större omfattning, vid mordet på Olof Palme.

Kritik mot mentalsjukhusen förekommer under denna period och 1985 rapporteras om att det sedan ett år pågått hemlig dataregistrering av människor som sökt vård för psykiska besvär. Men det är inte bara kritik mot de gamla mentalsjukhusen som kommer fram utan också de förändringar som pågår; i april 1987 handlar ett inslag i Rapport för första gången om att mentalsjukhusen avvecklas och att patienterna slussas ut till eget boende.

Olika typer av behandling vid psykiska sjukdomar berörs också, exempelvis kirurgi. Första gången 1980, då en ny typ av psykokirurgi presenteras som annorlunda än tidigare lobotomier. Andra gången år 1985 då ett nytt instrument beskrivs som kan underlätta vid kirurgi mot psykisk sjukdom.

Sammanfattningsvis innebar perioden från 1980 till och med 1987 att psykiatriområdets nyhetsvärde var relativt jämnt – och lågt. Att mentalsjukhusen avvecklades uppmärksammades och under denna period förekommer också kritik mot vården på mentalsjukhus. Det rapporteras om missförhållande och olika typer av övergrepp mot patienter. Även våldsdåd med koppling till psykisk sjukdom hos förövaren förekommer under denna period. Men när det gäller mordet på statsminister Olof Palme fokuserades spekulatörens kring motivet politik, inte psykiatri. Den ökade

uppmärksamheten för psykiatriområdet 1982 hänger i första hand samman med våldshändelser. Den ökade uppmärksamheten 1984-1987 beror däremot på frågor kopplade till vård, specifika sjukdomar eller självmord, medan våldsrapportering förekommer i liten utsträckning.

3. Perioden 1988-2001 – varierande nyhetsvärde

Mellan 1988 till 2001 ges psykiatriområdet en varierad uppmärksamhet i Rapport. Under de 14 åren som förflyter mellan 1988 och 2001 förekommer 338 inslag om psykiatriområdet. I genomsnitt sändes 24 inslag per år, men stora variationer förekommer. Som minst sändes sju inslag, 1989, som mest 39 inslag, 1994. Inslagen var i genomsnitt 134 sekunder. Det sändes färre korta inslag, upp till en minut, än tidigare – 15 % mot 22 % mellan 1980 och 1987. Vart fjärde inslag var en till två minuter långt, vilket var mer än under föregående period. Däremot hade andelen inslag som var mellan två och tre minuter minskat. Drygt vart fjärde inslag, 29 %, om psykiatriområdet presenterades som toppnyhet.

Första året av perioden förekommer psykiatriområdet mer än dubbelt så ofta jämfört med tidigare under 1980-talet. Men följande år, 1989, förekommer det lika sällan som på tidigt 80-tal. Åren 1990, 1994 och 1999 förekommer psykiatriområdet desto mer frekvent. Ökningen i nyhetsbevakning om psykiatriområdet hänger samman med nyheter om både våld och vård, troligen påverkar de varandra. Den ökade rapporteringen 1988, 1990 och 1994 består i första hand av fler nyheter om vård och våld, när det gäller ökningen 1997 till 1999 förklaras ökningen av att vårdfrågor uppmärksammas i högre utsträckning.

Våren 1988 skjuter en man omkring sig på länsstyrelsen i Gävle och flyr sedan till en lägenhet varifrån han hotar spränga huset i luften. I samband med rättegången, där mannen anklagas för att ha dödat en tjänsteman och skadat tre, gjordes en rättspsykiatrisk undersökning och mannen ansågs behöva sluten psykiatrisk vård – vilket fastställdes i domen. Det inträffade fick också annat efterspel eftersom det visade sig att tjänstemän under en tid känt sig hotade och händelsen följdes upp med säkerheten för personal i fokus.

I augusti samma år behandlas under några dagar avvecklingen av mentalsjukhusen och de nya vårdformerna i en serie reportage. Detta är ett exempel på hur man först beskriver en samhällsfråga, sedan följer upp med ett exempel på en person som drabbats av den förändring som skett och

sedan ur olika aspekter kritiskt granskar frågan. Första dagen nämns att över tusen människor skall slussas ut från de stora mentalsjukhusen till samhället, men att de små gruppboenden som skulle bli deras hem inte finns. Nästa dag berättas att polis och hyresvärd tagit sig in i lägenheten till en man med psykisk sjukdom som levt i misär i flera år utan att ha fått hjälp. I ett annat inslag berättas att det ofta är hemtjänstpersonal som skall ge stöd till före detta patienter som slussas ut i samhället. Den tredje dagen handlar reportaget om att det går att skriva ut patienter från mentalsjukhusen, men inte i den takt som sker eftersom det saknas bostäder och stöd. Ändå kommer flera hundra patienter att skrivas ut från Beckomberga sjukhus utanför Stockholm. Dag fyra handlar om att det behövs mellanvårdsplatser, behandlingshem, för att de före detta patienterna skall klara sig i samhället. Beckomberga som skulle ha behövt 23 platser har fått pengar endast till tre. Den femte dagen berättas i nyheterna att läkarna på Beckomberga följande vecka kommer att protestera mot sparkravet på 14 miljoner kronor. Senare samma höst berättas att många som slussats ut i samhället från mentalsjukhusen drabbas av ensamhet och ångest.

Våld och vård sätter stor prägel på nyheter i slutet av 1980-talet och på 1990-talet – inte bara när det gäller psykiatriområdet. Under decenniet pågick stora förändringar inom den offentliga sektorn. Kommunerna fick genom ÄDEL-reformen ansvar för äldre kommuninvånarens vård upp till sjuksköterskenivå. Stora likheter finns med den så kallade Psykiatireformen, som också ibland kommit att kallas Psyk-ÄDEL. Socialminister Bengt Westerberg uppmanar i mars 1992 kommunerna att bygga ut äldreboenden. Även funktionshinder röner uppmärksamhet på 1990-talet, då bland annat de nya lagarna LSS och LASS skall stärka möjligheten för människor med funktionshinder att leva självständigt. Men brister när det gäller såväl omsorg om äldre människor som människor med funktionshinder får stor uppmärksamhet. I maj 1992 riktar Socialstyrelsen kritik mot kommunerna eftersom människor med utvecklingsstörning inte får bostad som de enligt domstol har rätt till. Socialministern uttalar sig om att sanktioner mot kommunerna behövs. På 1990-talet diskuterades neddragningar inom sjukvården. När mentalskötare 1990 genomför en strejk får den stor uppmärksamhet i nyheterna.

På 1990-talet skedde flera uppmärksammade våldsbrott och det pågick en diskussion om påföljder efter brott. I juli 1989 rapporteras det att samtliga patienter på Sätters sjukhus som var dömda till slutna psykiatrisk vård var eller hade varit på rymmen under året. I slutet på året skärper

regeringen reglerna för permissioner när det gäller personer som dömts till vård. Men i början av 1990 aktualiseras frågan om påföljder efter brott, när Lars-Inge Svartenbrandt begår brott under en permission från Sätters sjukhus och en man som dömts för styckmord rymmer från Karsuddens sjukhus. Det är inte bara enstaka händelser av detta slag som uppmärksammas i nyheterna, utan också det lagförslag som regeringen presenterar i mars 1990. Förslaget innebär ökade möjligheter att döma till fängelse istället för psykiatrisk vård efter svåra brott, liksom att brottslingar som dömts till psykiatrisk vård men tillfrisknat skall avtjäna resterande strafftid i fängelse. Psykiatri nämns ofta i samband med våldsbrott då det vid rättegångar önskas någon form av rättspsykiatrisk undersökning. Detta skedde till exempel vid den så kallade styckmordsrättegången då två läkare var anklagade för att ha dödat och styckat en kvinna – det senare i närvaro av den ene läkarens lilla dotter. Det gäller också det skottdrama som ägde rum utanför en nattklubb på Stureplan i Stockholm och mordet på John Hron i Kode utanför Göteborg.

I början av 1990-talet dyker Tomas Quick upp i nyheterna. Quick vårdades på Sätters sjukhus i Dalarna och i terapi skall han ha börjat minnas brott han begått men tidigare förträngt. Såväl Quick själv som person som hans bekännelser får stor uppmärksamhet och hopp väcks att flera ouppklarade brottsfall skall få en lösning. Längre fram skulle det dock ifrågasättas huruvida Tomas Quick erkände brott och släppte detaljer just för att få uppmärksamhet. Detta ledde till att Quick i fortsättningen vägrade att medverka i utredningarna och att åklagaren 2002 la ner alla mordåtal.

I augusti 1991 berättas i nyheterna om en ”vettvilling med lasersikte” som skjutit mot människor. Rapporterna om den så kallade Lasermannen skulle bli många. Offren hade invandrarbakgrund och kanske för att det tidigare förekommit attentat mot flyktingförläggningar kopplades våldsdåden till invandrarfientlighet. Men i samband med rättegången kom bevakningen delvis att inriktas på eventuell psykisk ohälsa hos den man som dömdes för brotten. En psykologisk profil hade gjorts på gärningsmannen, vilken ledde till att denne kunde gripas och hopp ställdes till att samma metod skulle kunna leda fram till att även mordet på statsminister Olof Palme skulle klaras upp. Men också att Lasermannen skulle ha en narcissistisk personlighet uppmärksammades.

Flera våldsdåd sker alltså på 1990-talet och man frågar sig i medierna om våldet har ökat, vilket det bland experter tycks råda delade meningar om.

Man rapporterar också att det inom rättspsykiatri pågår arbete med att ta fram metoder för att bedöma farlighet hos personer med psykisk störning.

Men det är inte bara när det gäller rättspsykiatri som vård vid psykisk sjukdom hamnar i nyheterna. Under 1990-talet introduceras nya anti-depressiva mediciner, vilka får såväl positiv uppmärksamhet, bland annat kopplas de till minskad självmordsfrekvens, som negativ, då biverkningar rapporteras. Hur själva vården organiseras, tillgång till vårdplatser och andra insatser granskas, ibland av medierna själva, ibland återberättas rapporter från till exempel Socialstyrelsen. Det handlar om att ”mentalvårdsreformen”, som flytten från sjukhusen ibland kallas, kommit av sig. Det tycks som att man rent av är så tydlig att man säger att det var ett misslyckande att kasta ut psykiskt sjuka från sjukhusen. En psykiatriutredning börjar 1992 arbeta på ett förslag för att förbättra situationen för människor med långvariga psykiska sjukdomar och behov av omfattande stöd. Våren 1994 föreslår regeringen förändringar, 20 000 människor står utan akut stöd och den så kallade psykiatrireformen börjar gälla från 1995. Nyhetsrapporteringen om vården fortsätter. Det förekommer reportage om varsam utslussning från mentalsjukhus, men det förekommer också kritik: svensk psykiatri är på medeltidsnivå enligt författaren Åsa Moberg. Svensk psykiatri har blivit dyrare av psykiatrireformen men patienterna mår inte bättre rapporterar medierna 1999 och 2000. Det rapporteras bland annat om en ökad dödlighet bland personer med schizofreni sedan avvecklingen av mentalsjukhusen.

Om det tidigare, på 1980-talet, rapporterades om övergrepp på människor med psykisk sjukdom kopplat till enskilda personer, så förekommer i slutet på 1990-talet processer om att människor med psykisk sjukdom som grupp utsatts för kränkningar av samhället. Det handlar om huruvida ersättning skall ges till människor som genomgått lobotomi eller tvångssterilisering.

På 1990-talet kommer flera rapporter om barns och ungas psykiska ohälsa. Våren 1996 förekommer till exempel flera nyheter om att barn i Sverige mår sämre än på länge och att mer än hälften av gymnasie-ungdomarna haft självmordstankar, vilket leder till debatt i riksdagen. Ett speciellt exempel på att många unga lider av psykiska problem ges i slutet av 1997, då hovet meddelar att kronprinsessan Victoria lider av anorexi. Sjukdomen har uppmärksamats i nyheter tidigare, nu kommer den åter på mediernas dagordning ur olika vinklar. Drottningens uppmaning till alla med

anorexi att söka hjälp bemöts med kritik mot att det kan vara svårt att få hjälp för den som saknar pengar.

Arbetsmiljöfrågor som relateras till psykisk ohälsa kommer också i fokus på 90-talet. Det rapporteras om mobbning som till och med lett till självmord och neddragningar inom vården kopplas till sjukskrivning på grund av stress. Situationen för flyktingar, och då inte minst den psykiska hälsan, får åter stor uppmärksamhet i nyheter.

Det inträffar också ett våldsdåd som är särskilt värt att nämnas med tanke på de våldsdåd som sker senare. År 2001 rymmer en man från den rättspsykiatriska kliniken i Växjö och hugger en sexåring med yxa. På sitt rum har han lämnat en lapp där han talar om att han ger sig iväg för att döda ett barn. Barnet överlever attacken och mannen grips, men mannens föräldrar träder fram i Rapport och riktar kritik mot vårdens hantering av sonens problem. Några dagar senare begår mannen självmord.

Sammanfattningsvis innebär perioden mellan 1988 och 2001 att nyhetsvärdet för psykiatriområdet varierar kraftigt. Den ökade uppmärksamheten 1988 förklaras delvis av våldshändelser, men också frågor om vård får stort utrymme. Under andra delen av 1990-talet är det vårdfrågor som dominerar, medan våld uppmärksammas mindre. På 1990-talet uppmärksammas barns och ungas psykiska ohälsa såväl av olika myndigheter som i nyheterna. Nya mediciner mot depression kommer till Sverige och beskrivs såväl leda till färre självmord som ha svåra biverkningar. På 1990-talet börjar också psykisk ohälsa relateras till arbetsmiljö och stress. Om övergrepp mot enskilda människor på mentalsjukhusen uppmärksammades under den förra perioden, är det nu istället övergrepp mot psykisk sjuka som grupp som får uppmärksamhet. Det handlar om att samhällsinsatser tidigare under 1900-talet debatteras, till exempel tvångssteriliseringar. Dessutom uppmärksammas tvångsvård och påföljd efter brott som har begåtts under påverkan av psykisk sjukdom.

4. Perioden 2002-2006 – högt nyhetsvärde

Åren 2002 till 2006 förekommer psykiatriområdet förhållandevis ofta i nyheterna jämfört med i slutet av 1900-talet. 2002 handlar mer än dubbelt så många nyhetsinslag om psykiatriområdet jämfört med året innan. Ökningen fortsätter även 2003 och 2004, sedan sker en nedgång de två följande åren. Men alla åren ligger i nivå med när psykiatriområdet uppmärksammades som mest på 1990-talet. Mellan åren 2002 till 2006 handlade 251 inslag i

Rapports programprotokoll om psykiatriområdet, det innebär i genomsnitt 50 inslag per år, det vill säga ett inslag per vecka, med en variation mellan 35 och 70 inslag. Ett inslag i Rapport om psykiatriområdet var i genomsnitt 135 sekunder långt. Endast 8 % av inslagen var upp till en minut långa, medan 77 % var mellan en och tre minuter. Nästan hälften av inslagen, 46 %, presenterades som toppnyheter.

Nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet hade ett mycket varierat innehåll under 2002. Situationen för ensamkommande flyktingbarn uppmärksammades, speciellt vid Carlsunds flyktingförläggning där förhållandena utreddes efter självmordsförsök och prostitution. Barnen flyttade till en annan förläggning och fick det bättre, men nya missförhållanden uppdagades på annat håll. Kritik framfördes mot att personer med demens medicinerades med ”tung” psykosmedicin fast de inte var psykiskt sjuka. Anorexi uppmärksammades såväl när det gällde behandling som att två av tre kvinnliga träningsinstruktörer haft sjukdomen. En partikel i ryggmärgsvätskan upptäcktes hos människor med schizofreni liksom ett samband mellan sjukdomen och haschrökning. Ungas psykiska ohälsa uppmärksammades åter och relaterades till neddragningar i skolhälsovården. Rapport visade i en egen kartläggning att endast 20 % av grundskolorna erbjuder en god skolhälsovård. I slutet av året erkänner en 13-årig flicka att hon anlagt flera bränder. I bakgrunden finns en tragisk historia om en flicka med stora problem som inte fått adekvat vård. En professor i psykiatri säger att svensk barnpsykiatri är på samma nivå som för 100 år sedan och att flickans situation bör fungera som väckarklocka. Men också insatser till personer med funktionshinder lyfts på mediernas dagordning. SVT: s Uppdrag Granskning visar att unga med funktionshinder, som en tonåring med autism, får vänta i år på bostad, vilket inte bara påverkade henne själv negativt utan också hennes föräldrar och syskon.

Även 2003 skulle komma att innehålla olika typer av nyheter kopplade till psykiatriområdet, som att psykisk sjukdom ligger bakom att alltför tidigt pensioneras, att anorexi drabbar så unga som 10-åringar och att en halv miljon svenskar tar läkemedel mot depression och ångest. I januari sker ett våldsdåd. Två polismän knivskärs i samband med att de hämtar en man till sjukhus. I maj visar en granskning av Rapport att många kommuner, trots straffavgifter, struntar i att ge handikappade stöd.

I maj 2003 sker de första våldsdåden som kom att kallas vansinnesdåd och hade det gemensamma att de begicks under påverkan av psykisk

sjukdom eller störning och att offer och gärningsman inte kände varandra. Den 19 maj attackerar en man flera personer med järnspett vid Åkeshovs tunnelbanestation i Stockholm. En 70-årig man dör och sex personer, bland annat en tolvårig flicka, skadas. Frågan ställs om personalen vid öppenvårdsmottagningen, som släppt iväg mannen, gjort fel. Senare samma månad kör en man med bil in bland människor i Gamla sta'n i Stockholm. En person avlider genast och flera skadas, varav fyra allvarligt, en av dessa avlider senare på sjukhus. I september knivskärs utrikesminister Anna Lindh när hon handlar kläder inför en TV-debatt som gällde folkomröstningen om euron. Redan samma kväll, när ingen vet något om motiv och gärningsman, spekuleras i nyheterna om brottet har begåtts av någon med psykisk sjukdom. Detta kopplas samman med brister i samhällets insatser till psykiskt sjuka. Anna Lindh dör följande morgon. Samma dag dödas en femårig flicka på sin förskola i Arvika. Det spekuleras en del kring om Anna Lindhs förövare var en person som upplevde bindningar till kända personer. Och när det gäller mordet i Arvika spekuleras det om detta kunde ha triggats igång på grund av ministermordet. Mannen som dödade barnet greps omgående. Han vårdades vid tillfället på psykiatrisk klinik i Arvika. Innan Mijailo Mijailovic greps för och erkände mordet på Anna Lindh häktades en annan person som misstänkt. I båda fallen kom en stor uppmärksamhet att riktas mot männens psykiska tillstånd, till skillnad mot de misstänkta i samband med mordet på Olof Palme nästan 20 år tidigare.

Våldsbrotten uppmärksammades inte bara i medierna – utan också i regering och riksdag. Såväl statsministern som kristdemokraterna uttalade att den psykiatriska vården måste förbättras och granskas. Vissa kritiker ville ha en ny lag för att skärpa kommunernas och landstingens ansvar. I debatten som följde nämndes att de flesta som genomgår rättspsykiatrisk undersökning har haft kontakt med psykiatri strax innan brottet. Man talade om att antalet vårdplatser halverats de senaste tio åren och visade på brister i vården i Arvika.

I oktober debatterades frågan i riksdagen. Krisdemokraterna och Folkpartiet hade lagt fram motioner om alternativa fängelser för personer som dömts till rättspsykiatrisk vård och om tvångsvård för patienter som inte tar sina mediciner. Socialministern manade till besinning och fick visst medhåll av oppositionen. Men inte bara politiker uttalade sig i våldsdådens svallvågor. Från psykoterapeutiskt håll framfördes att mer resurser till psykoterapi skulle kunna leda till att färre personer utvecklade psykisk sjukdom. Den svenske Nobelpristagaren Arvid Carlsson berättade att det

skulle gå att ta fram nya effektiva mediciner mot våldsvverkare – om staten satsade pengar.

Alla partier var i riksdagsdebatten överens om bristerna i vården. Men regeringen betonade, istället för att lova mer pengar, att pengarna måste användas till rätt ändamål. Anders Milton, som utsågs till regeringens nationelle psykiatrisamordnare trodde dock att mer pengar skulle behövas till den psykiatriska vården. Milton arbetade med sin utredning av psykiatrin fram till hösten 2006 då den nya psykiatriutredningen presenterades. Den hade stora likheter med 1995-års modell, men betonade behovet av arbete för att förbättra den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar.

I början av 2004 betraktas mordet på Anna Lindh i princip vara uppklarat, eftersom Mijailo Mijailovic erkänner. Han genomgår rättspsykiatrisk undersökning och i nyhetsrapporteringen följs de olika alternativen, fängelse eller vård, upp. Det berättas att det är för få platser inom rättspsykiatrin, vilket leder till att människor får fängelse istället för vård, men också att det finns personer som sitter kvar inom rättspsykiatri i onödan eftersom deras kommuner inte kan ta emot dem. Den senaste tidens våldsdåd kopplas också till psykiatrireformen, det har gått tio år sedan den antogs och resultatet är inte lyckat. Enligt SVT:s Uppdrag Granskning får bara var tionde person med psykisk sjukdom den hjälp som de har rätt till. Just påföljd efter brott och rättspsykiatri har förekommit i debatt och nyhetsrapportering av och till under 1990-talet och i början av 2000-talet. I juni 2004 bjuder regeringen in samtliga partier till debatten som bland annat handlar om ifall extremt farliga personer skall kunna låsas in på obestämbar tid. Det har bland annat visat sig att rättspsykiatriska kliniker ger olika behandlingar och gör olika bedömningar, till exempel när det gäller permissioner.

I oktober 2004 inträffar ett dubbelmord i Linköping, en liten pojke och en medelålders kvinna knivskärs till döds. Uppmärksamhet riktas återigen mot de senare årens våldsdåd, där det gemensamma varit att gärningsmannen haft en psykisk störning och inte känt sina offer. Senare på hösten kommer åter psykiatriområdet upp på mediernas dagordning. I november tar före detta brottaren Mikael Ljungberg sitt liv när han vårdas för depression vid den psykiatriska kliniken på Mölndals sjukhus. I nyheterna berättas genast om självmordet, och Ljungbergs anhöriga medverkar i detta. Detta kan jämföras med när artisten Ted Gärdestad tog sitt liv 1997. Även här kom anhöriga att berätta öppet om Gärdestads

sjukdom, men inte direkt; när nyheten om hans död kom beskrevs det att han blivit påkörd av ett tåg. Mikael Ljungbergs självmord 2004 leder till att reglerna kring rapportering om självmord på sjukhus skärps så att alla självmord som sker på sjukhus hädanefter skall anmälas till Socialstyrelsen.

Även 2005 hamnar rättspsykiatri på nyhetsplats, rymningar leder till en diskussion om att säkerheten måste ses över. Men också möjligheten att få bostad för personer med psykiska sjukdomar, något som ju betonats i psykiatrireformen, får uppmärksamhet. I Malmö visade det sig att ett kommunalt bostadsbolag fört register över personer som de inte ville ha som hyresgäster och bland annat psykisk hälsa är något som registrerats. Annars riktades åter stor uppmärksamhet på flyktingbarn – och varför de blir apatiska. Vissa menade att fenomenet bara finns i Sverige. Enligt uppgifter skulle det förekomma att föräldrar vanvårdade sina barn för att få uppehållstillstånd och en polisutredning i frågan kom att även innefatta sexuella övergrepp och misshandel. Enligt andra uppgifter drabbas flyktingbarn av apati även i andra länder i världen och frågan debatteras livligt ur flera aspekter – såväl hur tillståndet uppkommer som vem som bär ansvaret.

I början av 2000-talet lyfts i granskande reportage upp några fall som kan tyckas absurda men som visar på svårigheter kring hantering av påföljd av brott och reglering kring tvångsvård. I augusti 2005 berättas i nyheterna att en psykisk sjuk man ägnat sig åt telefonterror inifrån en psykiatrisk klinik, detta var möjligt eftersom han enligt lagen får ringa hur mycket han vill. Det rapporterades också om en man med pedofili som fortsatt begå barnpornografibrott inifrån rättspsykiatrisk klinik. I början av 2006 rapporteras om en förrymd sexualbrottsling som kvitterar ut sin pension, trots att han är efterlyst får polisen vare sig stoppa utbetalningarna eller spåra dem. Det uppdagas också om pågående hallickverksamhet inifrån rättspsykiatriska kliniken i Helsingborg som kan drivas eftersom intagna har rätt att ha mobil och dator.

Den psykiatriska vården och stöd till människor med psykiska sjukdomar eller funktionshinder ute i kommunerna granskas också. På hösten 2005 följs den tio år gamla reformen upp, kommunerna klarar inte av att ta hand om de psykiskt sjuka och vet inte ens vilka de är. Under 2006 fortsätter frågan om psykiatriområdet att finnas på nyhetsplats. Det handlar åter delvis om brott, brister i vården eller rapportering om förbättringar i vissa fall. I september, strax innan riksdagsvalet, rapporterar regeringen att den arbetar

på ett förslag om mer tvång inom psykiatri och folkpartiet kräver i valrörelsen mer tvångsvård. Men i november handlar nyheterna åter om att ansvaret för människor med psykiska sjukdomar faller mellan stolarna och att krafttag behövs så att människor skall få vård när de söker hjälp.

Den nya psykiatriutredningen, hösten 2006, betonade alltså insatser till unga människor. I december samma år föreslås utredningar om vad samhället kan göra för att hindra att unga tar sina liv.

Sammanfattningsvis är psykiatriområdet i början av 2000-talet en fråga såväl på den politiska dagordningen som på mediernas dagordning. I nyheterna beskrivs olika politiska utspel, där det politiskt korrekta tycks vara att säga att kommunerna måste ta sitt ansvar och att det behövs mer resurser till psykiatri – och ofta också att det behövs olika insatser av tvång, exempelvis även inom öppenvården. Det sker flera våldsdåd i början av 2000-talet där förövaren lider av psykisk sjukdom och dessa händelser får stor uppmärksamhet i nyhetsrapporteringen. Psykiatriområdet förekommer alltså ofta i nyheterna mellan 2002 och 2006, speciellt 2003 och 2004. Vårdfrågor är något fler än våldsinslag 2003 trots de våldsdåd som skedde det året, medan våld dominerar 2004, bland annat därför att rättegången mot utrikesminister Anna Lindhs mördare pågick då. Antalet nyhetsinslag om psykiatriområdet minskar 2005 och fortsätter neråt även 2006, men det intressanta det året är att medan få nyhetsinslag handlar om våld, förekommer nyheter om vård åter oftare på nyhetsplats.

5. Nyhetsvärdet och psykiatireformen

Tre tidsperioder kan urskiljas när det gäller psykiatriområdets nyhetsvärde under de 27 åren som undersöks – men hur ställer sig nyhetsvärdet i förhållande till förändringar som skett inom psykiatriområdet? Samhällsförändringarna, från en slutenvårdsbaserad psykiatri till en mer samhällsbaserad, har pågått under hela perioden 1980-2006 och det är därför som undersökningsperioden sträcker sig över så lång tid. Psykiatireformen är en reform som fått stor uppmärksamhet och som blivit något av en symbol för förändringarna som har skett. Riksdagen fattades beslut om reformen 1994 och den började gälla från 1 januari 1995. Det finns en tydlig skillnad i hur psykiatriområdet förekommer och presenteras i Rapport före psykiatireformen, 1980-1993, och efter att beslutet om den togs, 1994-2006.

Nästan två tredjedelar av inslagen om psykiatriområdet i Rapport under den 27 åren som undersöks har förekommit efter psykiatrireformen; 448 av totalt 685 nyhetsinslag sändes 1994-2006. Detta leder till att psykiatriområdet förekommer dubbelt så ofta efter psykiatrireformen än tidigare (Tabell 7.1). Rapport har nästan tre nyheter om psykiatriområdet per månad efter psykiatrireformen. Som vi har sett tidigare blir psykiatrinyheter inte heller kortare, utan de tar även mer utrymme av programtiden. Efter psykiatrireformen mer än fördubblas den årliga sändningstiden om psykiatriområdet i Rapport.

Tabell 7.1 Psykiatriområdets uppmärksamhet i Rapport före och efter psykiatrireformen

	<i>Antal inslag/år</i>	<i>Minuter/år</i>
Före	17	33
Efter	34	75
Hela perioden	25	53

Psykiatriområdet förekommer mer frekvent och får mer utrymme efter psykiatrireformen än tidigare. Det får också ett större genomslag (Tabell 7.2). Psykiatrinyheter som inte presenteras som toppnyheter utgör visserligen en något större andel efter psykiatrireformen än tidigare, men skillnaden blir betydligt större när det gäller toppnyheter. Före reformen infördes, 1980-1993, presenterades endast 14 % av psykiatrinyheter som toppnyheter. Från året som beslut om reformen antogs och framåt, 1994-2006, presenterades fyra av tio psykiatrinyheter i Rapport som toppnyheter.

Tabell 7.2 Psykiatriområdets genomslag i Rapport före och efter psykiatrireformen

	<i>Andel toppnyheter (%)</i>	
Före	14	n=233
Efter	42	n=425
Hela perioden	32	n=658

Att andelen toppnyheter ökar kan till viss del hänga samman med förändringar i programprotokollen, fler nyheter presenteras över huvud taget som toppnyheter från och med 1993. Eftersom psykiatriområdet även förekommer oftare och tar större utrymme i nyhetsrapporteringen är nog inte förändringarna i programprotokollen hela förklaringen.

Psykiatriområdets nyhetsvärde tycks ha ökat. Även om det empiriskt enbart är Rapport som jag undersöker, tror jag att detta kan säga något även om svensk nyhetsrapportering i stort. Men är psykiatrireformen förklaringen? Eller finns det andra förklaringar? Detta kommer jag att undersöka i följande kapitel, 6-10, om psykiatrinyheterernas innehåll. Jag kommer att presentera resultaten utifrån hela undersökningsperioden 1980-2006, utifrån tidsperioderna med olika nyhetsvärde eller perioderna före och efter psykiatrireformen, beroende på vad jag anser är relevant. Men alla tre sätten att studera materialet ligger som underlag för analyserna.

Sammanfattande slutsatser

Nyheter om psykiatriområdet förekommer oftare, tar mer utrymme och blir oftare toppnyheter sett över de 27 år som undersöks, mellan 1980 och 2006. Tre perioder med olika nyhetsvärde kan urskiljas: 1980-1987 då nyhetsvärdet var lågt, 1988-2001 då nyhetsvärdet varierade och 2002-2006 då nyhetsvärdet var högt.

Inom psykiatriområdet har det skett en stor förändring i och med att vården idag i betydligt mindre utsträckning än tidigare sker inom slutenvården. Det var inte psykiatrireformen som i sig innebar förändringen. Men det är psykiatrireformen som ofta uppmärksammas och i och med den tydliggjordes kommunernas ansvar för människor med långvariga och omfattande psykiska funktionshinder. Undersökningsperioden kan därför också delas in i en period före psykiatrireformen, 1980-1993, och en period efter att beslutet om den togs, 1994-2006. Att psykiatriområdet syns mer över tid blir tydligt om man jämför dessa perioder. Två tredjedelar av alla nyhetsinslag som sänds om psykiatriområdet 1980-2006 sändes efter psykiatrireformens införande och psykiatriområdet får dubbelt så mycket utrymme i nyhetssändningarna denna period jämfört med den förra. Perioden innan psykiatrireformen infördes blev 14 % av psykiatrinyhetererna toppnyheter, perioden efter blev 42 % toppnyheter.

Psykiatriområdet, som jag definierar det, har beröringspunkter till såväl hälso- och sjukvård, sociala frågor och äldreomsorg som våldsbrott, men trenden för dessa områden skiljer sig gentemot trenden för psykiatriområdet¹⁶. En grov uppskattning är att vårdfrågor allmänt och

¹⁶ För jämförelse med min undersökning av psykiatriområdet och nyhetsrapporteringen i Rapport generellt har jag gjort körningar i den datamängd som finns på JMG från 1979 och

våldsbrott uppmärksammas oftare i Rapport från slutet av 1980-talet och framåt än i början och mitten av 1980-talet, medan nyhetsinslag om sociala frågor allmänt förekommer i mindre utsträckning från slutet av 80-talet, än tidigare. Inget av dessa områden har en lika stadig ökning i förekomst som psykiatriområdet som ju förekommer oftare period för period. Att psykiatriområdet förekommer oftare i nyheterna tycks sålunda inte kunna förklaras av ett generellt ökat intresse för hälso- och sjukvårdsfrågor, äldreomsorg, sociala frågor eller våldsbrott, utan snarare på att området i sig har förändrats eller att journalisterna uppfattar det ha ett större nyhetsvärde.

framåt. Min undersökning omfattar alla inslag, den stora Rapportstudien omfattar var fjärde dag varför frekvens har multiplicerats med fyra för jämförelser. År 2006 är endast kodat t o m maj, varför en viss försiktighet får iakttas kring slutsatser om perioden 2002-2006. Vårdfrågor allmänt förekom i genomsnitt 34 gånger per år 1980-1987, 49 gånger per år 1988-2001 och minst 49 gånger per år 2002-2006. Motsvarande siffror för våldsbrott är 1980-1987: 64, 1988-2001: 129, 2002-2006: minst 123. Inslag om sociala frågor allmänt minskar period för period.

Kapitel 8 Bilder av psykiatriområdet

Psykiatriområdet förekommer oftare i nyheterna i slutet av 1990-talet och det tidiga 2000-talet än på 1980-talet. Även tittare som endast tar del av den inledande presentationen av en nyhetssändning kommer i större utsträckning i kontakt med psykiatriområdet, eftersom psykisk sjukdom oftare förekommer som toppnyheter. Men vad är det för bilder som möter publiken? Vad handlar psykiatrinyheter om? Medierna har kritiserats för att bara vara intresserade av psykisk sjukdom i samband med våldsbrott. Ligger våld bakom det ökade nyhetsvärdet? Det har skett stora förändringar i sättet att organisera vård och stöd till människor med psykisk sjukdom. Handlar psykiatrinyheter om vårdfrågor? Är det bara problem som hamnar i nyhetsrapporteringen eller handlar den också om positiva förhållanden? Psykisk sjukdom berör både individer och samhället i stort. Det handlar om enskildas lidande, det handlar om insatser av olika slag för att möta de drabbades behov, det handlar om lagar och reformer för att organisera dessa insatser eller motverka att skada uppstår. Det talas om att medierna är alltmer personifierade, gäller det även psykiatrinyheter så att individperspektivet blivit vanligare där? Eller är det snarare så att mediernas uppdrag att informera om viktiga samhällsfrågor innebär att samhällsperspektivet är vanligare? Kort sagt: vad handlar nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet om, är den positivt eller negativt vinklad och utgår den från ett individ- eller ett samhällsperspektiv?

1. Huvudinnehåll

I detta avsnitt kommer huvudinnehållet i psykiatrinyheter att undersökas överskådligt (i kapitel 9-11 undersöks det mer ingående). Ett antagande är att vården och dess regelverk blir mer synligt i nyheterna eftersom vård och stöd till människor med psykiska sjukdomar har blivit mer samhällsbaserat under undersökningsperioden. Ett konkurrerande antagande är att även nyheter om våld har ökat eftersom våld och brott generellt tenderar att generera högt nyhetsvärde.

Ser man till alla psykiatrinyheter i Rapport mellan 1980 och 2006 är det nyheter om vård som utgör huvudinnehållet (Tabell 8.1). Fyra av tio psykiatrinyheter har på något sätt handlat om vård och psykiatriområdets lagstiftning, medan drygt var fjärde har handlat om våld och efterföljande rättsprocesser. Kategorierna är omfattande. När det gäller vård och

lagstiftning handlar det dels om dess organisering, dels om alla typer av insatser som ges eller som brister. Våld och rättsprocesser handlar om våld som har begåtts av eller mot en person med psykisk sjukdom, om polisingripanden och rättsprocesser. Psykiska sjukdomar kan nämnas i psykiatrinyheter med olika typer av huvudinnehåll, men i det här fallet avser kategorin att sjukdomen är det som nyheten huvudsakligen handlar om. Självskadebeteende avser här nyheter om självmord och självmordsförsök, såväl inträffade händelser som statistik och annan rapportering kring detta, liksom annat självskadebeteende som ungdomar som skär sig på armarna.

Tabell 8.1 Huvudinnehåll i nyheter om psykiatriområdet i Rapport 1980-2006 (procent)

Vård och lagstiftning	40
Våld och rättsprocesser	28
Psykisk sjukdom	8
Självskadebeteende	4
Annat	20
Summa procent	100
Antal	663

Var femte psykiatrinyheter har handlat om något annat än vård, sjukdomar, självskadebeteende eller våld. Sådana nyheter handlar bland annat på olika sätt om flyktingars situation i Sverige. I augusti 1993 handlar till exempel några reportage i Rapport om en man från Eritrea som är flykting i Sverige: *”Sen snart ett år tillbaka hålls en eritrean inlåst i häktet i Stockholm. Numera ligger han bara och skakar under en handduk i en liten cell i häktets sjukavdelning. Han har på ren svenska blivit tokig av att sitta inlåst trots att han borde vara fri. Han ska utvisas till Eritrea... men Eritrea vägrar ta emot honom ... och den svenska polisen vägrar att låta honom vistas någon annanstans än i häktet...”* (216). Mannens situation följs upp ett par dagar och det sägs att han har blivit psykiskt sjuk av inlåsningsen. Det berättas att han inte är ensam om denna situation, utan att hundratals flyktingar delar den med regeringens goda minne (218). Andra psykiatrinyheter som inte handlat om vård, våld, sjukdomar eller självmord har till exempel handlat om kultur, frågan om ersättning till människor som tvångssteriliserats eller rättegången mot professor Christopher Gillberg om utlämnande av forskningsmaterial.

Nyheter med annat innehåll än vård, lagstiftning, våld, sjukdomar eller självskadebeteende ökar i absoluta tal över tid. Sett till perioderna före och

efter psykiatrireformen så förekom sådana nyheter i genomsnitt fyra gånger per år innan beslut om reformen togs 1994, medan det förekom i genomsnitt sex inslag per år 1994-2006. Ökningen blir än tydligare utifrån perioderna med varierande nyhetsvärde. Åren 1980-1987 förekom två till tre nyheter av denna karaktär per år, 1988-2001 nästan fem per år och 2002-2006 nio per år. Men dessa nyheter utgör ändå en mindre andel av psykiatrinyhetererna, efter psykiatrireformen har dess andel minskat med fem procentenheter jämfört med den föregående perioden. Även nyheter om självskaðebeteende utgör en mindre andel om man jämför de två perioderna. Andra nyheter om psykiatriområdet måste alltså utgöra en större andel av psykiatrinyhetererna.

Nyheter om vård och lagstiftning och våld och rättsprocesser ökar med tre respektive fyra procentenheter efter psykiatrireformen. Sammantaget dominerar dessa två huvudområden nyheter om psykiatriområdet 1980-2006. Perioden med lågt nyhetsvärde, 1980-1987, handlade 53% av nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet om detta, perioden med varierande nyhetsvärde, 1988-2001, hade andelen ökat till 71 % och perioden med högt nyhetsvärde, 2002-2006, var siffran 67%. Perioden före psykiatrireformen, 1980-1993, handlade 63% om vård och lagstiftning samt våld och brott, perioden efter psykiatrireformen, 1994-2006, var motsvarande siffra 70%.

Vad nyheter om psykiatriområdet handlar om kommer att undersökas i kapitel 9-11, i detta kapitel kommer jag att undersöka förhållandet mellan två typer av huvudinnehåll: ”vård” och ”våld”. Men först kommer jag att undersöka perspektiv och vinkel i psykiatrinyhetererna samt vad som utmärker dess toppnyheter.

2. Perspektiv

När vård och stöd till människor med långvariga och omfattande psykiska funktionshinder i huvudsak skulle ske utanför sjukhusen innebar det stora förändringar i samhället. I Sverige har liknande förändringar också skett inom äldreomsorg samt vård och stöd till människor med fysiska funktionshinder eller utvecklingsstörning. Förändringarna kan därför antas inte bara stå för att psykiatriområdet behövde förändras, utan för ett förändrat synsätt i samhället kring vård och omsorg. Många individer upplever psykiatriområdet utifrån sina egna erfarenheter. Det handlar om människor som har varit med på mentalsjukhusens tid och andra som

drabbats av psykisk sjukdom på senare år, närstående och olika personalgrupper.

Själva poängen med att sammanfoga det breda och komplexa området som jag kallar psykiatriområdet till ett område var bland annat att på så sätt betona att det handlar om såväl individer som samhällsfrågor. Med de stora förändringar som skett för psykiatriområdet i samhället under undersökningsperioden, och att frågan så tydligt kommit på den politiska dagordningen, borde det förekomma många nyheter där samhällsinsatser intar en central plats. Ett antagande är att de rent av ökar i antal över tid, eftersom vården till människor med långvariga psykiska funktionshinder blivit mer samhällsbaserad och därmed synlig i samhället. Ett motsatt antagande utgår från att den ökade personifieringen av medierna troligen leder till att enskilda individer ställs i centrum i större utsträckning. Detta antagande förstärks av att delaktighet i samhällslivet för människor med psykiska funktionshinder betonas i dagens svenska samhälle. Det kan därför antas att människor med psykiska sjukdomar i större utsträckning talar i egen sak – även i medierna. När det gäller vilket perspektiv som nyhetsrapporteringen av psykiatriområdet utgår från undersöker jag därför två konkurrerande antaganden: (1) att nyhetsrapporteringen som utgår från ett samhällsperspektiv ökar, eftersom psykiatriområdet blivit mer synligt i samhället och vården mer samhällsbaserad, (2) att nyhetsrapporteringen med ett individperspektiv har ökat, eftersom personifieringen av medierna har ökat och att människor med psykiska funktionshinder skall vara mer delaktiga i samhällslivet.

Med perspektiv menar jag i vilken mån nyheter vinklas mot situationen för enskilda individer eller som en fråga som gäller mer omfattande för samhället. I det senare fallet kan det handla om lagstiftning, reformer och andra frågor som berör stora grupper i samhället. Det kan också gälla större grupper direkt. Jag har valt att särskilt undersöka i vilken utsträckning som nyhetsrapportering om psykiatriområdet utgår från ett professionsperspektiv eftersom olika yrkesgrupper har varit framträdande i diskussioner om psykiatriområdet. Professionsperspektivet antas här vara en del av samhällsperspektivet.

Det är samhällsperspektivet som dominerar när det gäller nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet 1980-2006 (Tabell 8.2). Sett över hela perioden hade, i grova drag, två tredjedelar ett samhällsperspektiv (inklusive professionsperspektiv) och en tredjedel hade ett individperspektiv.

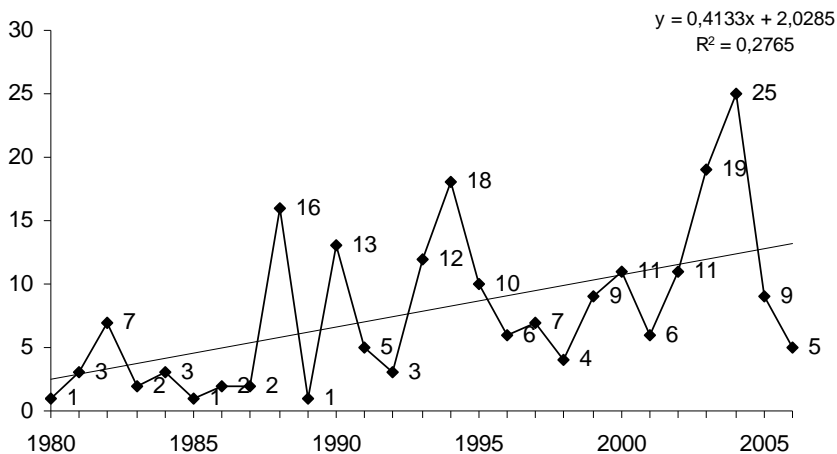
Tabell 8.2 Individ-, professions och samhällsperspektiv på psykiatrinyheter 1980-2006 (procent)

Individperspektiv	35
Samhällsperspektiv	59
Professionsperspektiv	6
Summa procent	100
Antal	597

Kommentar: I 53 inslag kunde ej bedömas vilket perspektiv som dominerade.

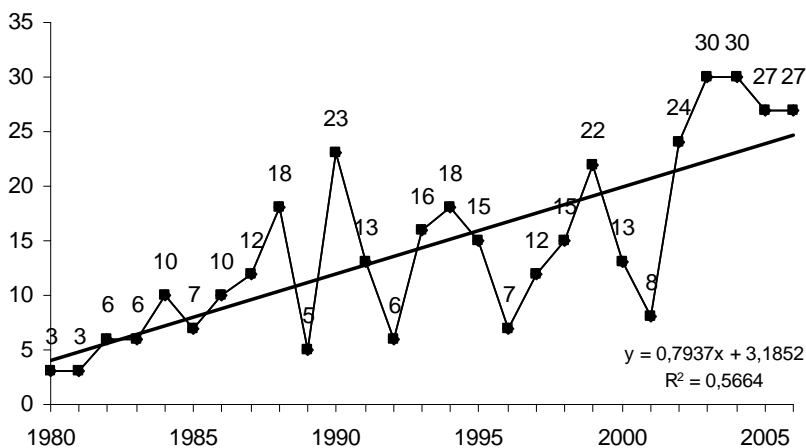
I mitten av 1980-talet förekom individperspektivet sällan eller inte alls i nyheter om psykiatriområdet, inslagen hade vanligtvis ett samhällsperspektiv (Figur 8.1 och Figur 8.2). Från 1988 och framåt varierar det kraftigt mellan hur ofta nyheter förekommer med individ- eller samhällsperspektiv (som i detta fall innefattar professionsperspektivet). Men medan såväl nyheter som utgår från ett individperspektiv som nyheter som utgår från ett samhällsperspektiv förekommer oftare sett över tid, så är trenden mer markerad när det gäller nyheterna som behandlar psykiatriområdet ur ett samhällsperspektiv. För det första förekommer det fler nyheter med ett samhällsperspektiv sett till absoluta tal. För det andra är R^2 -värdet dubbelt så högt för trendlinjen för samhällsnyheterna (0,57) jämfört med de mer personorienterade nyheterna (0,28). Skillnaderna i R^2 -värdet innebär att det finns en större variation i vilken omfattning nyheter med individperspektiv förekommer genom åren, medan samstämmigheten år för år när det gäller nyheter med ett samhällsperspektiv är större.

Figur 8.1 Psykiatrinyheter med individperspektiv i Rapport 1980-2006 (antal)



N=211

Figur 8.2 Psykiatrinyheter med samhällsperspektiv i Rapport 1980-2006 (antal)



N= 386 nyheter (samhällsperspektiv här inklusive professionsperspektiv)

Från 1984 och fram till och med 1989 förekom betydligt fler nyheter med samhällsperspektiv än med individperspektiv. I mitten av 1980-talet förekom kritik mot mentalsjukhusen och det började berättas om förändringen som skett inom psykiatriområdet. 1997-1999 förekommer

också samhällsperspektivet i betydligt högre utsträckning än individperspektivet. Vid den tiden uppmärksammades bristerna i stöd till människor med psykiska sjukdomar i samhällsdebatten. I det tidiga 2000-talet dominerar också samhällsperspektivet. År 2004 förekommer dock ovanligt många inslag som utgår från ett individperspektiv. Det året pågick de rättsliga processerna efter mordet på Anna Lindh, skotten i Knutby och mord som skedde på ett behandlingshem i Svenljunga. Det var framför allt fokus på individer i samband med dessa händelser som gjorde att så många nyheter utgick från ett individperspektiv. Ofta ligger fokus på förövaren, som till exempel skall genomgå en rättspsykiatrisk utredning. Det är kring rättsliga processer som individperspektivet dominerar 2004, även om det också förekom i nyheter om ungdomars kroppsfixering och brottaren Mikael Ljungbergs självmord. De två sista åren i undersökningen, 2005 och 2006, förekom nyheter med individperspektiv sällan medan det fortfarande var många som utgick från ett samhällsperspektiv. Psykiatriområdet var då på den politiska dagordningen på flera sätt. Den nationelle psykiatrisamordnaren Anders Milton hade tillsatts som en följd av de uppmärksammade våldsdåden 2003 och medverkade i samhällsdebatten. Men det var inte bara själva vården som togs upp, utan också ökade möjligheter till tvångsvård och behov av ökade resurser. I valrörelsen 2006 nämnde folkpartiledare Lars Leijonborg att det behövs förändringar gällande vård och stöd till människor med psykisk sjukdom.

I debatten kring psykiatriområdet har stundtals olika frågor kring professioner framförts. Det har handlat om att olika yrkesgrupper försökt positionera sig, det har handlat om säkerhet och det har också handlat om sådana saker som gäller yrken generellt, som löner och anställningsförhållanden. Det är förhållandevis få psykiatrinyheter som har utgått från ett professionsperspektiv, men 1988 gjorde ungefär var femte psykiatrinyheter det. Detta år hade personal på såväl läkarmottagning i Stockholm som på länsstyrelsen i Gävle utsatts för dödande våld av personer som ansågs psykiskt sjuka. Fackliga förtroendevalda uttalade sig om säkerhet och olika personalgrupper, även poliser, berättade om sina upplevelser. Att människor med psykiska sjukdomar slussats ut i samhället innebar att hemtjänstpersonal fick ansvar för att ge stöd till nya grupper. Två år senare, 1990, ledde en vild strejk bland mentalskötare i Malmö till att mentalskötare som vägrat utföra skyddsarbete sades upp. Strejken följdes upp i flera reportage. Dessa handlade om missnöje bland andra vårdgrupper gällande löner och att arbetsdomstolen skulle ta upp frågan om de strejkande skulle

beordras återgå till arbetet. I februari handlar en toppnyhet i Rapport om mobbning: ”För första gången i Sverige klassas nu psykiska besvär efter mobbning som arbetskada.” (146)

Individperspektivet förekommer i samma, eller nästan samma, utsträckning som samhällsperspektivet 1988, 1994 och 2004. Gemensamt för dessa år är att det då pågick rättegångar efter uppmärksammade våldsdåd. År 1988 pågick rättegången mot de båda läkare som var anklagade för styckmord på en kvinna i Stockholmstrakten och rättegången mot mannen som dödade en socialarbetare på länsstyrelsen i Gävle. Mattias Flinck dödade flera personer i Falun 1994 och i rättegången diskuterades hans psykiska tillstånd, han hade varit allvarligt psykiskt störd vid skjutningen men var det inte längre vid rättegången. Rättegångarna efter mordet på Anna Lindh innebar stor uppmärksamhet kring förövarens psykiska hälsa.

Nyhetsvärdet kunde sammanfattas utifrån tre tidsperioder med lågt, varierande och högt nyhetsvärde. I samtliga dessa perioder förekommer samhällsperspektivet oftare än individperspektivet i nyheter om psykiatriområdet. Båda perspektiven ökar i absoluta tal period för period, vilket inte är så förvånande eftersom antalet inslag också ökar period för period. Men ökningen i absoluta tal för nyheter som utgår från ett samhällsperspektiv är mer markant över tid än ökningen för nyheter som utgår från ett individperspektiv (Figur 8.1 och Figur 8.2). Åren 1980 till och med 1987 sändes i genomsnitt knappt tre inslag per år om psykiatriområdet med ett individperspektiv, 1988-2001 sändes i genomsnitt tre gånger så många sådana nyhetsinslag. Perioden med högt nyhetsvärde, 2002-2006, sändes i genomsnitt nästan fjorton inslag per år med ett individperspektiv. Ökningen sker alltså period för period, men språnget, om uttrycket kan användas i sammanhanget, sker mellan perioden med lågt respektive varierande nyhetsvärde. Nyhetsrapporteringen med ett samhällsperspektiv ökar alltså mer markerat, i grova drag kan det sägas att den fördubblas period för period. Första perioden sändes i genomsnitt drygt sju nyhetsinslag per år om psykiatriområdet med ett samhällsperspektiv, andra perioden nästan fjorton och sista perioden i genomsnitt 27 eller 28 inslag per år.

Psykiatrinyheter med samhällsperspektiv utgör en större andel av psykiatrinyhetererna samtliga perioder med olika högt nyhetsvärde, men i vilken utsträckning det gör så varierar (Tabell 8.3). Åren 1980-1987 utgjorde nyhetsinslag med ett individperspektiv en dryg fjärdedel av psykiatrinyhetererna, 1988-2001 hade nästan fyra av tio psykiatrinyheter ett

individperspektiv medan de utgör en tredjedel 2002-2006. Skillnaden i hur stor andel av psykiatrinyheter som har ett individperspektiv mellan perioderna med lågt och högt nyhetsvärde är sex procentenheter.

Tabell 8.3 Perspektiv i nyheter om psykiatriområdet 1980-2006, tre perioder med varierande nyhetsvärde

	<i>1980-1987 lågt</i>	<i>1988-2001 varierande</i>	<i>2002-2006 högt</i>	<i>1980-2006</i>
Individperspektiv	27	39	33	35
Samhällsperspektiv	67	54	63	59
Professionsperspektiv	6	7	4	6
Summa procent	100	100	100	100
Antal	78	312	207	597

Kommentar: I 53 inslag kunde ej bedömas vilket perspektiv som dominerade.

Förändringen av psykiatriområdet har skett gradvis, men något som det talats om i det offentliga samtalet är psykiatrireformen som började gälla 1995 efter beslut 1994. Det har stundom, om än felaktigt, talats om att det var den som gjorde att människor med psykiska sjukdomar i mindre utsträckning än tidigare vårdas på sjukhus och reformen har utvärderats och följts upp och lett till nya åtgärder. Kan man se någon förändring i perspektiv i psykiatrinyheter före och efter psykiatrireformen?

Perioden före psykiatrireformen, 1980-1993, hade ungefär var tredje psykiatrinyheter ett individperspektiv. Perioden efter, 1994-2006, hade det skett en liten ökning. Skillnaden var två procentenheter. Den intressanta skillnaden är istället den andel som professionsperspektivet förekommer i psykiatrinyheter. Före psykiatrireformen utgjorde det 11 % av psykiatrinyheter, efter reformen 3 %. Det skall dock påpekas att sådana nyheter är sällsynta till antalet. Endast 35 nyheter under de 27 årens nyhetsrapportering om psykiatriområdet hade professionsperspektiv. Några enstaka händelser, dödandet av socialarbetare och efterföljande säkerhetsdiskussioner samt mentalskötarstrejken, vilka skedde före psykiatrireformen får därför genomslag och jag uppfattar inte förändringen som någon trend.

Det är alltså vanligare att psykiatrinyheter mellan 1980 och 2006 utgår från ett samhällsperspektiv än från ett individperspektiv. Men båda perspektiven ökar i absoluta tal. Utifrån detta kan alltså både antagandet att nyhetsrapporteringen med samhällsperspektiv skulle öka och antagandet att nyhetsrapporteringen med individperspektiv skulle öka anses ha blivit

bekräftade. Nyheter med samhällsperspektiv är fler till antalet, men nyheter med individperspektiv utgör en något större andel av nyheterna om psykiatriområdet i slutet av undersökningsperioden än i dess början. Ser man istället till skillnader mellan tidsperioderna med varierande nyhetsvärde sker den stora ökningen mellan perioden med lågt nyhetsvärde, 1980-1987, och perioden med varierande nyhetsvärde, 1988-2001, från 27 % till 39 %. Därefter minskar andelen individnyheter, åren 2002-2006, till 33 %. Skillnaden mellan perioden med lågt nyhetsvärde och perioden med högt nyhetsvärde är ändå större, sex procentenheter, än perioden före och efter psykiatrireformen, som var två procentenheter. Psykiatriområdets nyhetsvärde har ökat och det tycks som om individfokuserade nyheter är en del i förklaringen.

Vad ligger bakom denna förändring? Skillnaderna tycks visserligen ha ett större samband med nyhetsvärde än med psykiatrireformen, men det är ändå troligt att orsaken till stor del står att finna i förändringarna inom psykiatriområdet. Förändringarna från vård huvudsakligen på stora sjukhus till vård på sjukhus endast vid särskilda behov och under begränsad tid är en process som pågått under många år, men där en stor förändring skedde på 1980-talet med utflyttningen från de stora mentalsjukhusen. När sedan uppföljningar av hur det gått för före detta patienter visade att många för illa och inte fick det stöd de hade behov av genomfördes psykiatrireformen. Men även uppföljningar av denna reform ledde till kritik mot att människor föll mellan stolarna, det vill säga mellan socialtjänstens ansvarsområde och psykiatrin. Stor uppmärksamhet på brister i samhällsinsatserna och flera uppmärksammade våldsbrott som kopplades samman med att förövaren inte fått tillräcklig vård för sin psykiska sjukdom ledde till att psykiatriområdet utreddes ånyo och att området tydligare kom på den politiska dagordningen. Det har därför funnits olika skäl till att psykiatriområdet förekommit i nyhetsrapporteringen och det kan tänkas att såväl individ- som samhällsperspektiv kan förekomma när det gäller olika typer av huvudinnehåll. Vårdnyheter kan ju till exempel både utgå från ett samhällsperspektiv kring reformerna på en samhällsnivå och ett individperspektiv på vad detta innebär för en enskild individ. Våldsnheter kan till exempel ha ett individperspektiv då det handlar om förövare eller offer eller ett samhällsperspektiv när det gäller säkerhet för medborgarna.

Är då antalet nyheter med ett individperspektiv är nästan lika vanliga som samhällsorienterade psykiatrinyheter tycks sammanfalla med fokus på våld, till exempel rättegångar efter mord som begåtts av personer som

misstänks lida av psykisk störning. Det finns också perioder när samhällsperspektivet dominerar, till exempel på 1980-talet när utflyttningen från mentalsjukhusen uppmärksammades, och på 1990-talet, när psykiatri-reformen uppmärksammades. Är det en slump – eller finns det ett samband mellan innehåll och perspektiv?

Samhällsperspektivet dominerar i nyheter om psykiatriområdet – men inte när det gäller nyheter om våld och rättsprocesser, då är individperspektivet vanligare (Tabell 8.4). Man kan också vända på det och då konstatera att av nyheter som vinklas mot individ handlar 63 % om våld på något sätt medan 13 % handlar om vård. Av de nyheter som vinklas på ett samhällsperspektiv handlar 57 % om vård medan bara 6 % handlar om våld.

Tabell 8.4 Perspektiv på huvudinnehåll i Rapport 1980-2006 (procent)

	<i>Vård och lagstiftning</i>	<i>Våld och rättsprocesser</i>	<i>Psykisk sjukdom</i>	<i>Självska-de beteende</i>	<i>Annat</i>	<i>Totalt</i>
Individperspektiv	11	85	20	21	29	35
Samhällsperspektiv	89	15	80	79	71	65
Summa procent	100	100	100	100	100	100
Antal	250	156	44	24	122	596

Det är nyheterna om våld och rättsprocesser som så att säga sticker ut och skiljer sig från övriga psykiatrinyheter, vilka vanligtvis har ett samhällsperspektiv. Nyheter om våld och rättsprocesser har däremot vanligtvis ett individperspektiv.

3. Vinkling

”Det är bara våld och elände i medierna”, är ett påstående som tycks vara lätt att framföra. Desto svårare är det att besvara hur det verkligen förhåller sig. Det som uppfattas som negativt av en part kan uppfattas som objektiv granskning av en annan, till exempel när det gäller behandling av psykisk sjukdom. Att lyfta fram och undersöka faktiska problem kan upplevas som negativt, men får samtidigt ses som en uppgift för medierna i vårt samhälle. När händelser och skeenden har inslag av dramatik eller när något oväntat inträffar anses det innebära ett högt nyhetsvärde. Det förväntade blir sällan nyheter. I linje med det gamla talesättet att ”hund bet man” inte är en nyhet, men att ”man bet hund” är det, är det inte en nyhet att människor som är sjuka får vård och behandlas med respekt. Det är det förväntade.

Nyheter kan alltså per definition sägas ofta ha en negativ vinkel. Med utgångspunkt från detta är ett antagande att nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet domineras av nyheter med negativ vinkel. Och eftersom psykiatriområdet tycks få ett större nyhetsvärde över tid och dramatiska och oväntade saker tenderar att vara negativa är ett annat antagande att det är de negativt vinklade nyheterna som ökar mer än de positiva, det vill säga att en orsak till att psykiatriområdet förekommer mer på nyhetsagendan är att andelen negativt vinklade nyheter ökar.

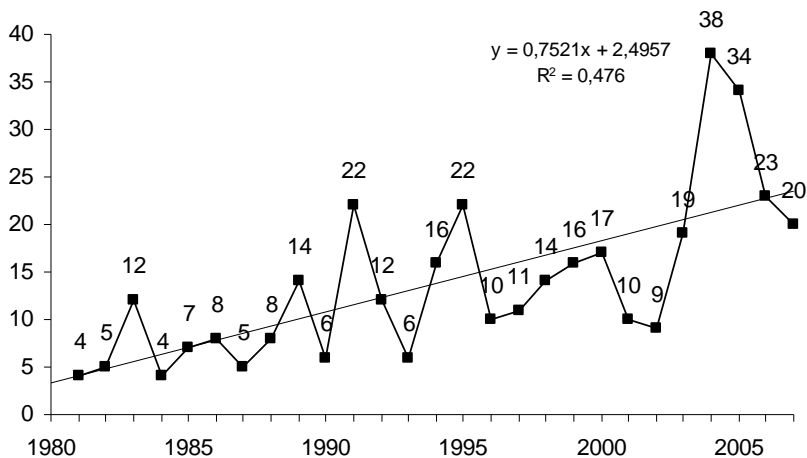
Det är alltså svårt att definitionsmässigt avgöra om en nyhet skall ses som positivt eller negativt vinklad. I vissa fall innehåller samma nyhet inslag av båda delar. Var tredje nyhet, ungefär, har inte heller kunnat bedömas vara huvudsakligen positivt eller negativt vinklad eller kan ha inneburit inslag av båda (Tabell 8.5). Men negativt vinklade nyheter dominerar medan endast knappt var tionde nyhet om psykiatriområdet har en positiv vinkel under hela perioden 1980-2006.

Tabell 8.5 Psykiatrinyheter i Rapport 1980-2006 med negativ eller positiv vinkel eller neutrala (procent)

Negativ vinkel	57
Positiv vinkel	9
Ingen valens/neutralt	34
Summa procent	100
Antal	653

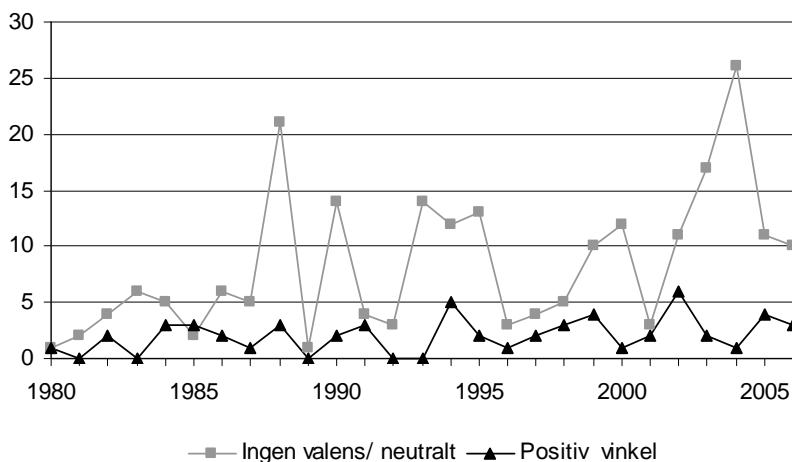
Sex av tio psykiatrinyheter under de 27 åren mellan 1980 och 2006 har en negativ vinkel och dessa nyheter blir vanligare under periodens gång (Figur 8.3). Nyheter med positiv vinkel är betydligt färre till antalet och blir inte heller så mycket vanligare (Figur 8.4), medan nyheter som antingen varit neutrala eller som saknat valens visserligen ökar men inte lika markerat som de negativt vinklade nyheterna.

Figur 8.3 Psykiatrinyheter med negativ vinkel i Rapport 1980-2006 (antal)



N=372

Figur 8.4 Psykiatrinyheter med positiv vinkel eller neutrala i Rapport 1980-2006 (antal)



Kommentar: 56 inslag har haft en positiv vinkel, medan 225 inslag har varit neutrala.

Andelen nyheter med negativ vinkel ökar såväl om man jämför mellan perioderna med varierande nyhetsvärde som före och efter psykiatireformen (Tabell 8.6 och Tabell 8.7). Däremot finns det en skillnad. När det gäller perioder med varierande nyhetsvärde så minskar andelen nyheter med positiv vinkel, medan det inte sker någon förändring om man utgår från

perioderna före och efter psykiatrireformen. Efter psykiatrireformen ökar andelen nyheter med negativ vinkel på de neutrala nyheternas bekostnad. Nyheter med positiv vinkel utgjorde alltså en större andel under perioden med lågt nyhetsvärde, medan det före och efter psykiatrireformen ligger helt stabilt. Psykiatriområdets ökade nyhetsvärde bekräftas av den något ökade andelen negativt vinklade nyheter.

Tabell 8.6 Vinkel – nyheter om psykiatriområdet i Rapport 1980-2006, tre perioder med varierande nyhetsvärde (procent)

	<i>1980-1987 lågt</i>	<i>1988-2001 varierande</i>	<i>2002-2006 högt</i>	<i>1980-2006 Totalt</i>
Negativ vinkel	55	56	60	57
Positiv vinkel	13	8	7	9
Ingen valens/ neutralt	32	36	33	34
Summa procent	100	100	100	100
Antal	96	332	225	663

Tabell 8.7 Vinkel – nyheter om psykiatriområdet i Rapport 1980-2006, före och efter psykiatrireformens genomförande (procent)

	<i>1980-1993</i>	<i>1994-2006</i>	<i>Totalt</i>
Negativ vinkel	54	58	57
Positiv vinkel	9	9	9
Ingen valens/ neutralt	37	33	34
Summa procent	100	100	100
Antal	237	416	653

Psykiatrinyheter har oftast en negativ vinkel och det är dessa nyheter som framför allt ökar i antal. Om vi ser till frågan om psykiatriområdets medialisering så stämmer den så till vida att det är negativt vinklade nyheter som står för den andelsmässigt största ökningen av nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet.

Huruvida en nyhet skall ses som positiv eller negativ kan, som tidigare nämnts, vara svårt att avgöra. Det är dock ett rimligt antagande att nyheter om våld och rättsprocesser till allra största delen får sägas vara negativa. Hälften av nyheterna om våld och rättsprocesser har också haft negativ vinkel medan hälften saknat sådan värdering eller har betraktats som neutralt (Tabell 8.8). Ingen nyhet som handlar om våld och rättsprocesser har haft en positiv vinkel. När det gäller nyheter om vård- och

lagstiftningsfrågor är det rimligt att förvänta sig fler positiva nyheter än när det gäller våld och rättsprocesser. Så är också fallet. Av nyheter som handlar om vård eller lagstiftning har 16 % en positiv vinkel. Men nyheterna om vård och lagstiftning har till ännu större andel än nyheter om våld och rättsprocesser en negativ vinkel. Medan 49 % av nyheter om våld och rättsprocesser är negativt vinklade är 57 % av nyheterna om vård och lagstiftning negativt vinklade.

Tabell 8.8 Psykiatrinyheter med positiv och negativ vinkel i Rapport 1980-2006 (procent)

	Vård och lagstiftning	Våld och rättsprocesser	Psykisk sjukdom	Självskaдебeteende	Annat	Totalt
Positiv vinkel	16	0	12	10	4	9
Negativ vinkel	57	49	42	59	72	57
Ej valens/neutralt	27	51	46	31	24	34
Summa procent	100	100	100	100	100	100
Antal	260	177	52	29	135	653

Det är bara självskaдебeteende som i lika stor utsträckning är negativt vinklade som nyheter om vård och lagstiftning. Att nyheter om självmord eller unga flickor som skär sig är negativa är självklart, men det förekommer också nyheter om förebyggande arbete och möjlighet att rädda människor. Eller som en nyhet i april 1998: ”*Allt färre personer i Sverige begår självmord. De senaste åren har antalet minskat stadigt, det visar en sammanställning som landstingsförbundet har gjort. Inte sen 1960 har så få svenskar tagit livet av sig.*” (346).

När det gäller relationen mellan perspektiv och innehåll skiljer alltså våld och rättsprocesser ut sig genom att det domineras av individperspektiv, medan övriga psykiatrinyheter huvudsakligen utgår från ett samhällsperspektiv. När det gäller vinkling i nyheterna är det inget område som sticker ut på samma sätt. Men det är däremot intressant att en större andel av nyheterna om vård och lagstiftning har negativ vinkel än vad nyheterna om våld och rättsprocesser har.

4. Toppnyheterna

Nyhetsvärdet för psykiatriområdet ökar alltså såväl när det gäller hur ofta det förekommer i nyhetsflödet som hur stort utrymme och vilket genomslag det får. Eftersom psykiatriområdet blir vanligare som toppnyhet innebär det en större chans även för medborgare som bara tittar på inledningen av en nyhetssändning att uppmärksamma nyheter om psykiatriområdet.

De flesta toppnyheterna handlat om vård eller lagstiftning. Fyra av tio toppnyheter handlar om detta, medan en tredjedel handlar om våld och rättsprocesser. Psykiska sjukdomar är huvudinnehåll i sju procent av toppnyheterna, fyra procent handlar om självskadebeteende och arton procent handlar om andra saker men med koppling till psykisk sjukdom. Att vård och lagstiftning utgör den största andelen toppnyheter beror på att det är flest till antalet. Liksom våldsnyheter skiljde ut sig från det övriga materialet när det gäller perspektiv, skiljer de ut sig när det gäller relationen mellan innehåll och toppnyhet (Tabell 8.9). Nästan fyra av tio psykiatrinyheter om våld och rättsprocesser blir toppnyheter, medan det annars är mindre än en tredjedel av psykiatrinyheter som blir toppnyheter.

Tabell 8.9 Huvudinnehåll som blir toppnyheter 1980-2006 (procent)

	<i>Vård och lagstiftning</i>	<i>Våld och rättsprocesser</i>	<i>Psykisk sjukdom</i>	<i>Självskadebeteende</i>	<i>Annat</i>	<i>Totalt</i>
Toppnyhet	31	39	27	29	28	32
Ej toppnyhet	69	61	73	71	72	68
Summa procent	100	100	100	100	100	100
Antal	264	173	52	28	134	651

Toppnyheter handlar alltså oftare om vård och lagstiftning än om våld och rättsprocesser och det beror på att nyheter om psykiatriområdet oftare handlar om det förra. Däremot blir nyheter om våld och rättsprocesser i större utsträckning toppnyheter än vad nyheter om vård och lagstiftning blir. Toppnyheter handlar ofta om något negativt. Mer än sex av tio toppnyheter handlar om negativt vinklade nyheter (Tabell 8.10). Det är bara sju procent av toppnyheterna som har positiv vinkel.

Tabell 8.10 Toppnyheter om psykiatriområdet med positiv och negativ vinkel i Rapport 1980-2006 (procent)

Negativ vinkel	63
Positiv vinkel	7
Ej valens/neutralt	30
Summa procent	100
Antal	207

Psykiatrinyheter om vård och lagstiftning eller om våld och efterföljande rättsprocesser är alltså den typ av huvudinnehåll som dominerar. Nyheter om våld skiljer sig gentemot övriga nyheter om psykiatriområdet när det gäller perspektiv, de utgår oftare än andra nyheter från ett individperspektiv,

och de blir toppnyheter i större utsträckning än andra psykiatrinyheter. I det följande avsnittet kommer jag att ställa de två typerna av huvudinnehåll mot varandra för att undersöka eventuella skillnader över tid.

5. Vård och våld i psykiatrinyheter

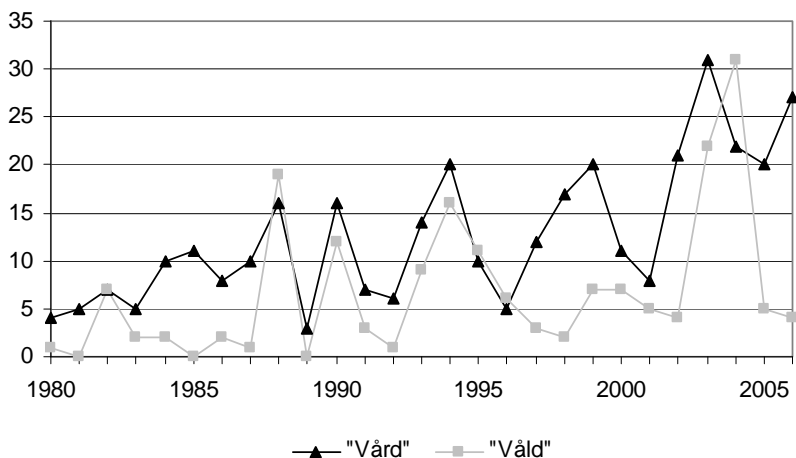
Nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet handlar i stor utsträckning om vårdfrågor, såväl insatser av olika slag som organiseringen av dessa och reformer som skett på samhällsnivå. Men nyheter om våldsbrott och efterföljande rättsprocesser utgör också en stor andel, och det är dessutom ofta sådana nyheter som låter tala om sig när psykiatrinyheter debatteras. I detta avsnitt kommer jag att ställa dessa två typer av psykiatrinyheter mot varandra och jämföra deras utveckling över de 27 åren mellan 1980 och 2006. Men eftersom vården svarar mot behov som uppstår i och med psykisk sjukdom, och eftersom självmord och annat självskadebeteende kopplas samman med psykisk sjukdom, kommer även nyheter som handlar om detta att läggas samman med vårdfrågor. På detta sätt ställer jag extrema händelser, som våldsbrott, gentemot en bevakning av psykiatriområdets kärna: psykiska sjukdomar och samhällets insatser för att möta behov som uppstår på grund av dessa sjukdomar. I kapitel 10 och kapitel 11 kommer jag att beskriva och analysera vad nyheterna handlar om, här kommer jag att ställa det grupperade materialet mot varandra.

Med ”vårdnyheter” och ”vård” avser jag, i detta avsnitt, nyhetsrapportering som huvudsakligen handlar om psykiska sjukdomar och självmord, självmordsförsök och annat självskadebeteende samt statistik om detta. Hit hör förstås även alla typer av vårdinsatser och annat stöd som samhället ordnar för människor med psykisk sjukdom oavsett vilken huvudman som står för insatsen samt lagstiftning inom psykiatriområdet och de reformer och organisatoriska förändringar som skett. Med ”våldnyheter” och ”våld” avser jag nyheter om våldsbrott av eller gentemot någon person med psykisk sjukdom, polisingripande och rättsprocesser.

På 1980-talet dominerades nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet av nyheter om vård, sjukdomar eller självmord (Figur 8.5). Det är egentligen bara åren 1982 och 1988 då även nyheter om våld förekom i någon större utsträckning. År 1982 knivskars personal på en läkarmottagning i Fruängen utanför Stockholm till döds av en man som antogs vara psykiskt sjuk. Ett annat våldsdåd med koppling till psykisk sjukdom gällde en rättegång i vilken en 17-årig flicka stod åtalad för att ha dödat en treåring och där rätten

beslutade att hon skulle genomgå rättspsykiatrisk undersökning. Men detta år handlade nyheterna också om misstänkta övergrepp mot patienter på Långbro mentalsjukhus utanför Stockholm och Sankt Lars i Lund. År 1988 förekom till och med något fler nyheter om våld än om vård, men båda typerna av nyheter förekom oftare det året än tidigare på 1980-talet. Det var 1988 som ett par våldsdåd i Gävle fick uppmärksamhet i nyheterna, men samma år följdes förändringarna inom psykiatrin upp i en serie reportage i Rapport.

Figur 8.5 Vård och våld i psykiatrinyheter i Rapport 1980-2006 (antal)



Kommentar: 346 inslag har handlat om "vård", 182 har handlat om "våld".

"Vård" omfattar här det som i tabell 6.1 beskrivs som vård och lagstiftning, psykiska sjukdomar och självskaðebeteende, medan "våld" är det samma som våld och rättsprocesser.

Från 1988 till och med 1996 hade nyheter om "vård" och "våld" en liknande utveckling, de ökade eller minskade i antal per år på ungefär samma sätt. Men 1997, 1998 och 1999 ökade antalet "vårdnyheter" år för år medan antalet "våldnyheter" är betydligt lägre. Psykiatrireformen, som började gälla 1995, infördes för att betona kommunernas ansvar för människor med omfattande psykiska funktionshinder eftersom många saknat tillräckligt stöd. Att det inte fungerade tillfredsställande i och med att reformen infördes visas i nyheterna. I februari 1997 handlar en Rapportsändnings första nyhet om detta: "Vi skall börja med ett exempel från den omdiskuterade psykvården i Sverige. Omdiskuterad framförellet för att massor av patienter dom senaste åren skickats hem från klinikerna. I Sundsvall har socialtjänsten placerat en psykiskt störd man i en

barack på ett industriområde... anpassning, kallas det för..." (317). Det skulle bli fler reportage om boende för människor med psykisk sjukdom de närmaste åren. Men också om vården generellt, som i ett inlägg i maj 1997: *"Vården av de psykiskt sjuka fungerar på många håll allt för dåligt. Det säger Socialstyrelsen idag. Mer än hälften av landets kommuner vet inte ens hur många psykiskt sjuka de har."* (321). Två år senare, i maj 1999, är psykiatriområdet toppnyhet i Rapport: *"Den svenska psykiatrien blir allt dyrare men trots det mår patienterna inte bättre. Dom flesta sitter också sysslösa hela dagarna. Det konstaterar Socialstyrelsen som idag presenterar en utvärdering av den fem år gamla psykiatrireformen..."* (371). Kritik mot vården kom inte bara från Socialstyrelsen. I augusti framförs kritik som handlar om personlig erfarenhet av att vara sjuk och att vara anhörig: *"Den svenska psykiatrien är fortfarande på medeltidsnivå. Det hävdar författaren Åsa Moberg som skrivit en bok tillsammans med sin manodepressiva sambo, fotografen Adam Insetti-Gombos. Boken är en naken berättelse av hur det är att vara psykiskt sjuk, och samtidigt en allvarlig kritik mot den svenska sjukvården."* (381).

Åren 2000 och 2001 förekommer vård- och våldsnyheter i ungefär samma utsträckning, en relativt ringa sådan. Men 2002 sker en förändring. Medan nyheter om våld fortsätter att förekomma sällan (fyra på hela året i Rapport), ökar antalet vårdnyheter från åtta till 21 jämfört med föregående år. Ungas psykiska ohälsa uppmärksammades, det handlade om brister i skolhälsovården (449) och barn- och ungdomspsykiatri (467). I juli handlar en psykiatrinyheter om att *"Allt fler barn och ungdomar får antidepressiva mediciner. I Malmö har till exempel utskrivningarna av så kallade Lyckopiller till ungdomar, ökat med flera hundra procent, dom senaste fem åren..."* (454). Här kan det vara en poäng att komma ihåg att medicinerna som ibland kommit att kallats för lyckopiller är de nya antidepressiva mediciner, SSRI-preparat, som introducerades i början av 1990-talet. Ökningen med flera hundra procent skall alltså ställas mot att det var relativt nytt att över huvud taget skriva ut dessa läkemedel till ungdomar. SSRI-preparaten förekom i flera nyheter samma år. Det handlade såväl om att de räddade många hundra liv per år i Sverige som att deras effekt ifrågasattes. Det tycks som om just olika behandlingar mot psykisk sjukdom uppmärksammades den här tiden. Flera nyheter gav positiva signaler, som att ett svenskt forskarlag hade utvecklat en metod för att bota anorexi (453) och om behandling mot kronisk trötthet (459), men det förekom också mer kritiska nyheter, som i november: *"En patient i Malmö stämmer stor-landstinget Region Skåne, och kräver en halv miljon kronor i ersättning. Patienten anser sig ha fått en felaktig utskrivning av lugnande medel och målet väntas få stor principiell betydelse."* (462).

År 2003, då det hände flera våldsdåd med koppling till psykisk sjukdom varav mordet på utrikesminister Anna Lindh var ett, sändes 22 inslag om "våld" med koppling till psykisk sjukdom och 31 om "vård". "Vård" och "våld" hänger ibland intimt samman i psykiatrinyheter, som exempelvis i maj 2003 när Rapport följde upp händelsen då en man gick till attack mot människor med ett järnspett på tunnelbanestationen Åkeshov: "*I natt anhölls den 32-åriga mannen som gick bårsärkargång bland förbipasserande utanför en tunnelbanestation i Stockholm. Och nu ska man undersöka om personalen på den öppenvårdsmottagning som släppte iväg mannen har gjort nåt fel.*" (485).

När rättegångarna mot Mijailo Mijailovic, anklagad för att ha dödat Anna Lindh, pågick 2004 gjordes många kopplingar mellan psykisk sjukdom och våld i nyheterna: "*Idag fortsatte hovrättsförhandlingarna om mordet på Anna Lindh. I centrum stod två överläkare med helt olika bedömningar av Mijailovics psykiska hälsa...*" (567). Detta följdes dagen efter av förstanyheten i Rapport om att: "*Idag avslutades hovrättsförhandlingarna om mordet på utrikesminister Anna Lindh. Och slutpläderingarna handlade om HUR sjuk Mijailo Mijailovic var under morddagen.*" (568). En vecka senare meddelades domen: "*Mijailo Mijailovic är skyldig till mord på utrikesminister Anna Lindh, men han är för sjuk för att kunna dömas till fängelse.*" (570). I nyheter uppmärksammades att våldsdåden kunde hänga samman med brister i samhällsinsatserna till människor med svåra psykiska sjukdomar och funktionshinder, i januari 2004: "*Många ser den senaste tidens våldsdåd som ett resultat av psykiatrireformens misslyckande. I år är det precis tio år sedan reformen antogs och resultatet är bedrövligt. Bara omkring var tionde psyksjuk får den hjälp dom har rätt till, avslöjar Uppdrag Granskning ikväll.*" (542). Mordet på Anna Lindh och den efterföljande rättegången ledde alltså till att våld, psykisk sjukdom och brister i samhällets vård och stöd relaterades till varandra. Det gavs också en personlig koppling: "*En av dom som ansvarade för den stora psykiatrireformen för tio år sedan var förra statsrådet Bo Holmberg, idag landsbövding i Nyköping. I en Rapport-intervju hävdar han idag, att kommuner och landsting bär huvudansvaret för att reformen har misslyckats. Det har nu snart gått ett halvår sen Holmbergs hustru, utrikesminister Anna Lindh, mördades. Det var ett politiskt mord, även om förövaren också var psykiskt sjuk, anser Holmberg...*" (550).

Vi har tidigare sett att våld och rättsprocesser nästa lika ofta är neutrala som de är negativt vinklade, medan nyheter om vård och lagstiftning oftare är negativt vinklade. Detta skulle kunna bero på att det i nyheter om våld och rättsprocesser framkommer svårigheter som finns angående bedömningar om exempelvis påföljd efter brott, och att dessa nyheter då visar olika sidor av problemet. Att nyheter om vård och lagstiftning ofta har en

negativ vinkel kan bero på att det kring dessa frågor blir så påtagligt negativt när det brister. Även om citaten ovan enbart skall ses som illustrerande exempel anser jag att de snarare stärker dessa teser.

År 2004 förekom våldsnyheter som mest i Rapport under något av de 27 åren som undersöks, de två följande åren sjunker förekomsten kraftigt och 2006 sänder Rapport endast fyra våldsnyheter. Vårdnyheter förekommer däremot oftare, 2005 sände Rapport 20 vårdnyheter och 2006 sändes 27.

Om man jämför ”vård” och ”våld” under de olika tidsperioderna hittar man ingen större förändring före och efter psykiatrireformen. Efter psykiatrireformen har vård knappt in två procentenheter av vårdnyheternas dominans, 67 % före reformen och 65 % efter. Undersöker man istället de tre tidsperioderna med olika högt nyhetsvärde sker större förändringar (Tabell 8.11). Sammantaget av alla nyheter som handlade om ”vård” och ”våld” handlade endast en av fem om ”våld” 1980-1987, perioden med lågt nyhetsvärde. Följande period, då nyhetsvärdet varierade, hade ”våldnyheterna” ökat sin andel till 38 %.

Tabell 8.11 Vård och våld i psykiatrinyheter i Rapport, tre perioder med varierande nyhetsvärde (procent)

	<i>1980-1987 lågt</i>	<i>1988-2001 varierande</i>	<i>2002-2006 högt</i>
”Vård”	80	62	65
”Våld”	20	38	35
Summa procent	100	100	100
Antal	75	266	187

Kommentar: ”Vård” omfattar här det som i tabell 6.1 beskrivs som vård och lagstiftning, psykiska sjukdomar och självskadebeteende, medan ”våld” är det samma som våld och rättsprocesser.

”Våldsnyheter” utgör alltså en mindre andel av psykiatrinyhetererna under perioden med lågt nyhetsvärde än under perioderna med högre. Detta är inte förvånande. Det oväntade och dramatiska tenderar ju att generera nyhetsvärde. Men det kan inte vara hela förklaringen. I så fall borde ”våldsnyhetererna” fortsätta att öka sin andel under perioden med högt nyhetsvärde, vilket inte är fallet, ”våldsnyhetererna” minskar istället sin andel något. Även ”vårdnyheter” tycks ha ett nyhetsvärde.

Nyheter om våld och rättsprocesser tenderar att vara negativt vinklade, men som vi tidigare sett är dessa nyheter i större utsträckning neutrala än

vad nyheter om vård och lagstiftning samt självskadebeteende är. Nyheter om vård och lagstiftning med negativ vinkel är vanligast bland de negativt vinklade psykiatrinyheter och de blir vanligare över tid. Perioden med lågt nyhetsvärde förekom ungefär två negativt vinklade nyheter om vård och lagstiftning per år. Då nyhetsvärdet varierade, 1988-2001, förekom mellan fem och sex negativt vinklade nyheter om vård och lagstiftning per år och 2002-2006 tio nyheter per år. Förklaringen tycks således finnas dels i uppmärksamhet kring våldshändelser och efterföljande rättsprocesser, dels i bevakning kring vårdfrågor och lagstiftning gällande psykiatriområdet.

Sammanfattande slutsatser

I nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet är samhällsperspektiv vanligare än individperspektiv. Negativa nyheter är vanligare än positiva. Dessa trender blir än mer markerade över tid. Flest nyheter, fyra av tio, handlar om vård och lagstiftning medan drygt var fjärde nyhet handlar om brott eller våld på något sätt. Nyheter med negativ vinkel är alltså vanligare än positiva, detta gäller naturligt nog nyheter om våld och rättsprocesser men andelen negativa nyheter om vård och lagstiftning är också betydligt större än positiva. Toppnyheter om psykiatri utgörs till största delen av vård- och lagstiftningsnyheter, men det beror på att de är flest till antalet. Nyheter om våld och rättsprocesser har en större tendens att bli toppnyheter än övriga nyheter om psykiatriområdet, och de utgår oftare från ett individperspektiv än vad övriga nyheter gör. Psykiatrinyheter om våld och rättsprocesser skiljer därmed ut sig gentemot övriga psykiatrinyheter. Ämnen som genom att innehålla inslag av dramatik och konflikt ha ett nyhetsvärde och som genom att de dessutom utspelar sig över tid passar mediernas arbets sätt.

Två saker tycks leda till att nyheter i större utsträckning än annars blir toppnyheter: att de handlar om våld eller rättsprocesser samt att de, oavsett vad de handlar om, har en negativ vinkel. Människor som enbart tar del av toppnyheter och stänger av TV:n efter den inledande presentationen av kvällens huvudnyheter kan därför troligen uppfatta att nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet domineras av våld eller negativa nyheter. Detta kan förklara att vissa uppfattningar om nyhetsrapporteringen verkar få fäste, trots att det inte helt stämmer med den faktiska nyhetsrapporteringen.

Kapitel 9 Psykiatriområdets nyhetsaktörer

Psykiatriområdet syns i större utsträckning på nyhetsplats på 1990-talet och början av första decenniet på 2000-talet än på 1980-talet. Under perioden som undersöks, 1980-2006, har stora förändringar skett när det gäller hur samhället organiserar stöd och vård till människor med psykiska sjukdomar. Förändringar tycks drivas framåt av olika skäl och det är ofta svårt att avgöra vilka skäl eller vems argument som väger tyngst (se Kapitel 5 Samhället och psykiatriområdet). Detta gäller inte enbart samhällsfrågor om hur vård och stöd skall organiseras, om lagstiftning och påföljd efter brott som begåtts av en person som varit allvarligt psykiskt sjuk. Frågor inom psykiatriområdet handlar högst påtagligt om enskilda individers situation, såväl om att få behandling och annat stöd som att tvingas vårdas mot sin vilja.

Många berörs, många har intressen, många har någon form av ansvar – men vems bild ges i svensk nyhetsrapportering? Och vem eller vilka handlar nyheterna om? Psykiatriområdet innebär att området omfattar såväl individ- som samhällsperspektiv. Företrädare för psykiatriområdets nyhetsaktörer sig själva som privatpersoner eller sina professioner eller framträder de som representanter för politik, myndigheter och organisationer?

Grundantagandet är att människor från psykiatriområdet blir mer synliga i medierna eftersom psykiatriområdet blivit mer synligt i samhället. Ett annat antagande är att människor med psykiska sjukdomar uttalar sig mer i nyheterna eftersom målet med dagens psykiatripolitik är delaktighet i samhällslivet. Och att de talar i egen sak och med sitt eget namn. Ett tredje antagande är att socionomer och andra företrädare för socialtjänsten har blivit mer synliga i medierna eftersom socialtjänstens ansvar för människor med omfattande och långvariga psykiska funktionshinder har stärkts.

1. Intervjupersonerna

Det är många aktörer som berör och berörs av psykiatriområdet. Aktörerna kan sammanfattas i tre grupper; människor som företräder sig själva som privatpersoner, företrädare för olika professioner eller för politik, myndigheter och organisationer vilka här gemensamt kallas för samhällsföreträdare. Professionsföreträdarna utgör den största andelen (Tabell 9.1), nästan varannan person som intervjuas i psykiatrinyheter

under de 27 åren företräder någon profession. Var femte intervjuperson uttalar sig å sina egna vägar som privatperson.

Tabell 9.1 Intervjupersoner i Rapport 1980-2006 som företräder sig själva, professioner eller samhället (procent)

Privatpersoner	21
Professionsföreträdare	47
Samhällsföreträdare	32
Totalt	100
Antal	1129

Det är fler personer som uttalar sig om psykiatriområdet i svenska nyheter i början av 2000-talet än på 1980-talet. Åren 1980-1987, perioden med lågt nyhetsvärde, intervjuades i genomsnitt 16 personer per år i psykiatri-nyheterna i Rapport, medan det intervjuades i genomsnitt 92 personer per år under perioden med högt nyhetsvärde, 2002-2006. Såväl privatpersoner som professionsföreträdare och samhällsföreträdare förekommer oftare i psykiatrinyheter om man ser till absoluta tal. Däremot förändrar sig de olika gruppernas andel sett över tid. Professionsföreträdarna, som ju dominerar om man ser till alla 27 åren som undersöks, minskar i andel sett till perioderna med varierande nyhetsvärde (Tabell 9.2). Både privatpersoner och samhällsföreträdare ökar i andel som intervjupersoner, men det finns en skillnad mellan grupperna. För privatpersoner kommer den stora ökningen under perioden med varierande nyhetsvärde, följande period minskar andelen något även om ökningen alltså fortsätter i absoluta tal. Samhällsföreträdarna, som ju också ökar period för period i absoluta tal, utgör en större andel först 2002-2006, perioden med högt nyhetsvärde.

Tabell 9.2 Intervjupersoner i nyheter om psykiatriområdet 1980-2006, tre perioder med olika högt nyhetsvärde (procent)

	<i>1980-1987</i> <i>lågt</i>	<i>1988-2001</i> <i>varierande</i>	<i>2002-2006</i> <i>högt</i>
Privatpersoner	17	28	23
Professionsföreträdare	64	52	36
Samhällsföreträdare	19	20	41
Totalt	100	100	100
Antal	129	542	458

En möjlig förklaring till att privatpersoner ökar under perioden 1988-2001 är att människor med psykiska sjukdomar börjat bli mer synliga i samhället och i nyhetsrapporteringen. En annan möjlig förklaring är att anhöriga och människor som möter människor med psykiska sjukdomar i sin närmiljö uttalar sig. När sedan samhällsföreträdarna, under perioden 2002-2006, ökade såväl i absoluta tal som andelsmässigt skulle detta kunna hänga samman med att psykiatriområdet i större utsträckning kom upp på den politiska dagordningen. Brister i vård och stöd samt inträffade våldshändelser kan ha lett till att olika myndighetspersoner i högre utsträckning intervjuades. Uttalanden från kända personer tenderar ju också att hänga samman med nyhetsvärde. Att psykiatriområdets nyhetsvärde är högt 2002-2006 skulle dels kunna hänga samman med de händelser som sker, dels med de personer som vill uttala sig. Men för att kunna diskutera det vidare kommer de olika grupperna att studeras mer ingående i följande avsnitt.

2. Samhällsföreträdarna

Psykiatriområdet är en fråga som berör olika myndigheter, organisationer och självklart det politiska området. Jag kommer här att huvudsakligen presentera resultaten utifrån olika huvudgrupper av samhällsföreträdare. Vilka aktörer dessa huvudgrupper representerar presenteras i Tabell 9.3. Indelningen är inte självklar. Jag skiljer till exempel på vårdgivare och myndigheter, väl medveten om att det finns ett myndighetsansvar även för vårdgivarna. Hos de olika aktörer som jag här sammanför till "Rättsväsendet" finns naturligtvis också myndighetsansvar, men jag vill undersöka rättsväsendet speciellt med tanke på tidigare jämförelse mellan nyhetsrapporteringen kring vård och våld. Jag vill kunna jämföra olika gruppers förhållande till varandra, som vårdtagare mot vårdgivare och vårdgivare i relation till myndigheter och politiker.

Rättsväsendet utgör den största andelen av samhällsföreträdare som intervjuas i Rapport under de 27 åren (Tabell 9.3). Var fjärde intervjuperson kommer från denna grupp, som domineras av representanter för polis och domstolar. Den näst största huvudgruppen är "Myndigheter" och här är Socialstyrelsen den vanligaste aktören. Socialstyrelsen som aktör i nyheter om psykiatriområdet får ses som naturlig eftersom det är en tillsynsmyndighet som utreder och ger ut föreskriften om vården. I september 2005 toppas en Rapportsändning av: *"Gokväll! Ja, Sveriges kommuner klarar inte av att ta hand om dom psykiskt sjuka – det visar den största*

granskningen som hittills gjorts av den tio år gamla psykiatri-reformen. Efter snart ett decennium vet många kommuner inte ens vilka dom sjuka är.” (636). Med anledning av utredningen intervjuas såväl en projektledare på Socialstyrelsen som en utredare vid Sveriges kommuner och landsting. En representant från Fountain House liksom ordföranden för RSMH intervjuas också. Representanter för brukarorganisationer förekommer annars i relativt liten utsträckning i psykiatrinheterna.

Tabell 9.3 Samhällsföreträdare som intervjuas i psykiatrinheterna i Rapport 1980-2006 – huvud- och undergrupper

Huvudgrupp	Procent	Antal	Undergrupp	Antal
Vårdtagare	7	25	Patient- och brukarorganisationer	25
Vårdgivare	14	49	Psykiatri	9
			Hälsa- och sjukvård	9
			Landsting	9
			Socialtjänst	13
			Kommun (ej specifikt socialtjänst)	3
			Sveriges kommuner och landsting (nationellt)	3
			Behandlingshem / gruppbostad	3
Politiker	14	52	Statsråd	20
			Övriga politiker	32
Rättsväsende	27	99	Polismyndighet	45
			Kriminalvård	10
			Domstol	44
Myndigheter	20	73	Socialstyrelsen	26
			Försäkringskassan och Riksförsäkringsverket	4
			Arbetsförmedlingen	0
			Länsstyrelsen	6
			Statliga och övriga utredningsväsendet	20
Andra centrala myndigheter	17			
Andra	18	64	Facklig organisation	7
			Övriga	57
Summa	100	362		362

Under de 27 åren som undersöks har flera utredningar om psykiatriområdet pågått, bland andra utredningar om tvångsvård, utredningen som ledde fram till psykiatrireformen och den nationella psykiatrisamordnarens utredning 2003-2006. Företrädare för utredningsväsendet är den näst vanligaste aktören bland företrädare för myndigheter. Med tanke på att det i psykiatrireformen påpekades att människor skulle ha

bostad och daglig sysselsättning ville jag undersöka om företrädare för Arbetsförmedlingen intervjuades. Så var inte fallet. Om daglig sysselsättning diskuteras i psykiatrinyheterna så är det inte med företrädare för Arbetsförmedlingen.

Politiker och vårdgivare utgör lika stor andel av samhällsföreträdarna, 14 procent vardera. Bland vårdgivarna förekommer företrädare för socialtjänst något oftare än företrädare för psykiatri. Men psykiatri tillsammans med hälso- och sjukvård, som det ju är en del av, förekommer något oftare än socialtjänst och övriga kommunrepresentanter och betydligt oftare om man räknar med landstingen. Även om representanter för landsting, hälso- och sjukvård och psykiatri är vanligare som intervjupersoner i psykiatrinyheter än företrädare för kommun och socialtjänst, så intervjuas ändå båda huvudmännen i psykiatrinyheterna.

Det är intressant att representanter för patientföreningar och brukarorganisationer intervjuas nästan lika ofta som representanter för landsting, hälso- och sjukvård och psykiatri sammantaget intervjuas. Tyder det på att människor med psykiska sjukdomar har blivit synligare i medierna i och med förändringarna från slutna institutioner till samhällsbaserad psykiatri? Både ja och nej, om man jämför tiden före och efter psykiatrireformen.

I absoluta tal ökar antalet intervjuer med företrädare för vårdtagare, däremot utgör de en mindre andel bland intervjuer med samhällsföreträdare. Samma tendens gäller för vårdgivarna (Tabell 9.4). De som utgör något av psykiatriområdets kärna blir alltså å ena sidan mer vanligt förekommande som intervjupersoner i psykiatrinyheter, men å andra sidan är det andra samhällsföreträdare som gör det än mer. Företrädare för rättsväsende och myndigheter är vanliga intervjupersoner och de blir det i större utsträckning efter psykiatrireformen. Men den stora skillnaden står politiker för. Perioden som föregår psykiatrireformen, 1980-1993, intervjuas endast fem politiker totalt i psykiatrinyheterna i Rapport. En av dessa representerar regeringen. Perioden efter psykiatrireformens införande, 1994-2006, intervjuas 19 statsråd och 28 andra politiker och sammantaget utgör politiker en större andel av intervjupersonerna bland samhällsföreträdarna än vårdgivarna.

Tabell 9.4 Samhällsföreträdare som intervjuas i psykiatrinyheter i Rapport, före och efter psykiatrireformen (procent)

	1980-1993	1994-2006
Vårdtagare	11	6
Vårdgivare	16	13
Politiker	7	16
Rättsväsende	26	28
Myndigheter	18	21
Andra	22	16
Totalt	100	100
Antal	76	286

De olika grupperna av samhällsföreträdare uppvisar intressanta skillnader när det gäller hur framträdande de är under perioderna med varierande nyhetsvärde. Åren 1980-1987 förekom i genomsnitt endast tre samhällsföreträdare per år medan det 2002-2006 intervjuades 37 till 38 samhällsföreträdare per år. Andelen mellan de olika grupperna har förskjutits (Tabell 9.5). Perioden med lågt nyhetsvärde var det alltså generellt få intervjuer med samhällsföreträdare, men nästan hälften av dessa var företrädare för vårdtagare eller vårdgivare. Perioden med högt nyhetsvärde är inte ens var femte intervjuperson företrädare för dessa grupper. Däremot är var femte samhällsföreträdare politiker, av dessa är 16 statsråd och 21 någon annan typ av politiker. Politiker är den grupp som stadigt ökar sin andel period för period om man ser till perioderna med varierande nyhetsvärde.

Tabell 9.5 Samhällsföreträdare som intervjuas i psykiatrinyheter i Rapport, tre perioder med varierande nyhetsvärde (procent)

	1980-1987 lågt	1988-2001 varierande	2002-2006 högt
Vårdtagare	21	9	4
Vårdgivare	25	10	14
Politiker	4	9	20
Rättsväsende	12	33	25
Myndigheter	21	24	17
Andra	17	15	20
Totalt	100	100	100
Antal	24	152	186

Det statliga utredningsväsendet representeras flera gånger mellan 2002 och 2006. Som efterverkan på våldshändelserna kom nyheten om den nya psykiatriutredningen den 9 oktober 2003: *”Efter kritiken mot psykvården utsåg regeringen idag Anders Milton till nationell psykiatri-samordnare. Milton ska i samråd med regeringen förbättra vården och han tror att det behövs mer pengar till kommuner och*

landsting.” (527). I Rapport intervjuas såväl den nye psykiatrisamordnaren som socialminister Lars Engqvist.

Eftersom nyheter om våld har ett nyhetsvärde är det inte konstigt att företrädare för rättsväsendet också förekommer i större utsträckning under perioder med högre nyhetsvärde. Åren 1988-2001, då nyhetsvärdet varierade kraftigt, kom var tredje samhällsföreträdare som intervjuades från rättsväsendet. Följande period var fjärde. Däremot ökar gruppen i absoluta tal; 1988-2001 intervjuades tre till fyra företrädare för rättsväsendet per år, 2002-2006 nio per år. Politiker ökar samma perioder från en per år till sju per år. Även myndighetsföreträdare blir vanligare sett till absoluta tal. Men den grupp bland samhällsföreträdarna som kliver fram under perioden med högt nyhetsvärde är politikerna.

3. Professionsföreträdarna

Professionsföreträdarna är den grupp som oftast intervjuas om psykiatriområdet. Tidigare forskning (Rasmussen & Höijer, 2005) har visat att psykiatriker är vanligt förekommande intervjupersoner i psykiatrinyheter. Så är det också i denna undersökning. Var femte person som intervjuas i Rapport om psykiatriområdet är psykiatriker. Det är ingen annan grupp bland vare sig professionsföreträdarna, samhällsföreträdarna eller privatpersonerna som dominerar i liknande utsträckning.

Bland företrädarna för professioner är minst fyra av tio intervjupersoner psykiatriker (Tabell 9.6). Siffran kan till och med vara högre eftersom det bland de övriga läkarna kan finnas någon som är psykiatriker utan att det har framgått¹⁷. Knappt var tionde intervjuperson som företräder någon profession kommer från andra yrken inom hälso- och sjukvården, som mentalskötare och sjuksköterskor. Nästan var tionde företrädare för någon profession som intervjuas i psykiatrinyheter kommer dock från ett helt annat område: juridiken. Advokater och juridiska ombud intervjuas i större utsträckning än psykologer i psykiatrinyheter i Rapport 1980-2006.

¹⁷ För att undersöka förekomsten av psykiatriker i psykiatrinyheter har läkarnas specialistkompetens undersöks med hjälp av Läkarmatrikeln 1997 och Läkarmatrikeln 2006.

Tabell 9.6 Professionsföreträdare som intervjuas i Rapports psykiatrinyheter 1980-2006 (procent)

Psykiatriker	43
Läkare övrigt	9
Hälso- och sjukvårdspersonal övrigt	8
Psykolog	7
Socionom/kurator/socialarbetare	2
Psykoterapeut	2
Personligt ombud	1
Advokat/juridiskt ombud	9
Annan profession/expert	19
Summa	100
Antal	529

Det ligger i sakens natur att psykiatriker är en yrkeskategori som genom sin position, kunskap och erfarenhet efterfrågas när det gäller psykiatrinyheter. Men med tanke på att vården blivit alltmer samhällsbaserad och att socialtjänsten fått ett ökat ansvar, är det en rimlig förväntan att socionomer förekommer i allt större utsträckning som intervjupersoner. Så är dock inte fallet. Det är *betydligt färre* intervjupersoner som tillhör denna yrkesgrupp än som är psykiatriker – och socionomer förekommer inte alls som professionsföreträdare 2002-2006 (Tabell 9.7). Även om socionomer förekommer en del i nyheterna 1988-2001 är det inte så ofta som varje år, medan psykiatrikerna under samma tid förekommer i genomsnitt nästan nio gånger per år. Allra vanligast är psykiatriker som intervjupersoner 1994. Psykiatriker utgör en ungefär lika stor andel under alla tre tidsperioderna med olika högt nyhetsvärde, däremot utgör de en större andel efter psykiatrireformen än tidigare. Övriga läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal utgör en mindre andel under perioderna med varierande och högt nyhetsvärde än perioden med lågt. Hälso- och sjukvårdspersonal utgör, med undantag för psykiatriker, också en mindre andel efter psykiatrireformen än perioden som föregår den.

Socionomer intervjuas inte alls i psykiatrinyheterna 2002-2006, det gör däremot psykologer och de utgör en något större andel bland professionsföreträdarna än de gjort tidigare under undersökningsperioden. Andelen jurister ökar efter psykiatrireformen och särskilt under perioden med högt nyhetsvärde, 2002-2006. Men det var också en period då flera rättegångar genomfördes efter våldsdåd, som mordet på Anna Lindh.

Tabell 9.7 Professionsföreträdare som intervjupersoner i nyheter om psykiatriområdet, tre perioder med olika högt nyhetsvärde (procent)

	<i>1980-1987 lågt</i>	<i>1988-2001 varierande</i>	<i>2002-2006 högt</i>
Psykiatriker	40	44	42
Läkare övrigt	21	6	7
Vårdpersonal övrigt	16	9	3
Psykolog	6	6	9
Socionom/kurator/socialarbetare	1	4	0
Psykoterapeut	1	3	2
Personligt ombud	0	1	0
Advokat/juridiskt ombud	2	8	16
Annan profession/expert	13	19	21
Summa	100	100	100
Antal	83	280	166

Redan i början av år 1984 diskuterades säkerhet och samhällsskydd mot grova våldsbrott. Frågan skulle bli än mer aktuell under året. Ett mycket uppmärksammat våldsdåd inträffade på sommaren med dödsskjutningarna i Falun. I rättegångarna som följde diskuterades vilken påföljd brottet skulle leda till. Lars Lidberg, professor i rättspsykiatri, förekom flera gånger i Rapport angående rättegångarna. Lars Lidberg är en relativt vanlig intervjuperson när det gäller psykiatriområdet i nyheterna på 1990-talet. Minst 24 gånger intervjuas Lidberg, vilket kan ställas i jämförelse med att det endast är 25 intervjuer som gjorts med företrädare för brukarorganisationer och 20 intervjuer med regeringsrepresentanter. Andra kända psykiatriker som återkommer i psykiatrinyheter är psykiatrikerna Sten Levander, Ulf Åsgård, Tomas Eriksson och Marianne Kristiansson¹⁸. Tillsammans medverkar dessa fem psykiatriker i åtminstone 52 intervjuer; i minst 23 % av intervjuerna med psykiatriker är det någon av dessa personer som medverkar. Många av intervjuerna som gjorts med psykiatriker tycks handla om rättspsykiatri.

Antalet inslag med medverkande psykiatriker är också högt 2003 när flera våldsdåd kopplades till psykisk sjukdom. De följande åren förekommer psykiatriker i mindre utsträckning – liksom färre nyhetsinslag handlar om brott och våld 2005 och 2006. Men psykiatriker kan förekomma i alla typer av psykiatrinyheter. Att det förekommer många inslag där psykiatriker

¹⁸ Inledningsvis kodades inte enskilda psykiatriker, tanken föddes när vissa kända återkom. Det finns därför en reservation för att även andra psykiatriker kan återkomma.

intervjuas de år då många inslag handlar om brott och våld eller vård och lagstiftning är i sig inte konstigt. Intressantare är att det 1988 förekom förhållandevis många inslag om båda dessa ämnen, medan psykiatriker endast intervjuades fyra gånger. Detta år förekom däremot andra professionsföreträdare, såväl bland övrig vårdpersonal som socionomer och polis – inte minst med anledning av de våldsamheter som skedde mot tjänstemän vid länsstyrelsen i Gävle.

Psykiatriker är alltså den profession som dominerar nyheter om psykiatriområdet. Socionomer förekommer i liten utsträckning. Psykoterapeuter, som i botten skall ha någon annan utbildning (ofta psykologer, socionomer och läkare enligt Socialstyrelsen¹⁹), förekommer i samma utsträckning som socionomer. Vanligare är psykologer perioden 2002 till 2006, då i genomsnitt tre psykologer intervjuades per år i psykiatrinyheter. Andra läkare, än psykiatriker, och övrig vårdpersonal är också förhållandevis vanliga som intervjupersoner. Men det är också advokater och juridiska ombud, vilka förekommer oftare i nyheterna 2002-2006, i genomsnitt sju per år. Jurister förekommer fyra gånger så ofta som socionomer i psykiatrinyheter 1980-2006.

Var tionde intervjuperson som företräder någon profession är advokat eller juridiskt ombud. År 2002-2006, perioden med högt nyhetsvärde, intervjuades fem juridiska ombud per år och gruppen utgjorde den näst största andelen bland professionsföreträdarna. Den näst vanligaste gruppen professionsföreträdare som intervjuas i psykiatrinyheter kommer inte från psykiatriområdet utan är advokater eller juridiska ombud.

Men den grupp som dominerar inte bara bland professionsföreträdarna utan bland alla intervjupersoner är psykiatrikerna. Och de utgör en större andel bland professionsföreträdarna efter psykiatrireformen än de gjorde tidigare. Trots att psykiatrin har blivit mer samhällsbaserad är det fortfarande den medicinska disciplinen som dominerar när det gäller vilka professionsföreträdare som uttalar sig i nyheterna om psykiatriområdet.

¹⁹http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/utbildning_o_kompetens/legitimationer/Psykoteraeutbildningsgangen.htm

4. Privatpersonerna

Privatpersoner är inte lika vanligt förekommande i nyheter om psykiatriområdet som professionsföreträdare och ”sambandsföreträdare”. Men personer som har eller har haft psykisk sjukdom och som intervjuas om detta i nyheterna blir vanligare om man ser till de tre perioderna med varierande nyhetsvärde (Tabell 9.8). Mellan 1980 och 1987 förekom två personer totalt under de åtta åren, mellan 2002 och 2006 framträdde i genomsnitt tre personer per år. Det kan ha varit fler. En stor grupp intervjuade personer förekommer endast med namn och det har av programprotokollen inte gått att klargöra till vilken kategori de hör. Däremot är det intressant, och något oväntat, att personer som framträder i nyheter utan att vara identifierbara tycks ha ökat. Mellan 1980 och 1987 förekom det inte alls, mellan 1988 och 2001 förekom det sex gånger på fjorton år och 2002 till 2006 framträdde två till tre personer per år på något sätt anonymiserade i Rapports psykiatrinyheter. Det tycks således som människor med egen erfarenhet av psykisk sjukdom oftare intervjuas i psykiatrinyheter. Även om de ibland gör det anonymiserat.

Tabell 9.8 Privatpersoner som intervjuas i nyheter om psykiatriområdet i Rapport, tre perioder med olika högt nyhetsvärde (procent)

	1980-1987 lågt	1988-2001 varierande	2002-2006 høgt	Totalt
Personer med psykisk sjukdom	9	15	13	14
Närstående till personer m. psykisk sjukdom	0	15	17	14
Närstående offer för våldsdåd	0	4	9	6
Offer för våldsdåd	0	0	0	0
Allmänhet	23	5	9	8
Privatperson med namn, oklar kategori	68	56	40	50
Privatperson, anonym	0	5	12	8
Summa	100	100	100	100
Antal	22	110	106	238

Närstående har blivit mer synliga i nyheter om psykiatriområdet. Det gäller såväl närstående till personer med psykisk sjukdom som närstående till offer för våldsdåd. Mellan 1980 och 1987 förekom de inte alls, däremot de följande perioderna. Närstående till personer med psykisk sjukdom förekommer mer än dubbelt så ofta som närstående till offer för våldsdåd. Det finns exempel på kända personer som träder fram som närstående i nyheterna. Åsa Moberg berättar om sin erfarenhet av att leva med en manodepressiv man. Anna Lindhs make Bo Holmberg intervjuas efter hustruns död och rättegångarna. Holmbergs medverkan får dessutom en

dubbel ingång. Han är närstående, men medverkade också i psykiatriutredningen på 1990-talet. Åren 2002-2006 medverkade i genomsnitt två närstående till offer för våldsdåd per år i nyheterna medan drygt tre anhöriga till personer med psykisk sjukdom medverkade. Personer som själva utsatts för våldsdåd förekommer inte i psykiatrinyheter – även om de förekommer i andra nyheter, som exempelvis efter Lasermannens dåd.

Människor med psykiska sjukdomar intervjuas i något större omfattning sett över de tre perioderna, det samma gäller deras anhöriga. Psykiatriker är den största gruppen intervjuade personer över huvud taget, men företrädare för myndigheter och organisationer utgör en större andel intervjuade personer sista perioden, 2002-2006, än tidigare. Då har politiker blivit vanligare intervjuade personer, men vanligast bland myndighets- och organisationsföreträdare är representanter för rättsväsendet.

Hittills har det handlat om vilka som intervjuas och *kommer till tals*. Men vilka handlar nyheterna om?

5. Nyheterna handlar om individer – inte "dom psykiskt sjuka"

Olika typer av aktörer intervjuas i psykiatrinyheter, men vem eller vilka handlar nyheterna om? Vem eller vilka är psykiatrinyheterens omtalade aktörer? Dominerar någon grupp på samma sätt som psykiatrikerna dominerar bland intervjuade personer?

Var femte person som intervjuas i psykiatrinyheter uttalar sig som privatperson, den vanligast förekommande intervjuade personen företräder någon profession. När det gäller vilken aktör inslagen *handlar om* är förhållandet det omvända (Tabell 9.9). Sex av tio omtalade aktörer är privatpersoner medan endast 14 % handlar om någon professionsföreträdare. Nästan var fjärde omtalad aktör är någon typ av samhällsföreträdare.

Tabell 9.9 Omtalade aktörer i Rapports psykiatrinyheter 1980-2006 (procent)

Privatpersoner	63
Professionsföreträdare	14
Samhällsföreträdare	23
Totalt	100
Antal	330

Privatpersoner är den dominerande aktörsgruppen vare sig man ser till perioderna med olika högt nyhetsvärde eller perioderna före och efter psykiatrireformen. Perioden efter psykiatrireformens införande har privatpersonernas andel som omtalade aktörer ökad medan professionsföreträdarnas har minskat (Tabell 9.10). Samhällsföreträdarna har minskat något, men är den grupp som förändras minst.

Tabell 9.10 Omtalade aktörer i Rapports psykiatrinyheter, före och efter psykiatrireformen (procent)

	<i>1980-1993</i>	<i>1994-2006</i>
Privatpersoner	54	68
Professionsföreträdare	20	10
Samhällsföreträdare	26	22
Summa	100	100
Antal	130	200

Under perioderna med olika högt nyhetsvärde (Tabell 9.11) sker en förändring under mellanperioden 1988-2001, då nyhetsvärdet varierade. Privatpersonerna ökade då i omfattning medan både professions- och samhällsföreträdarna minskade. Sista perioden har samhällsföreträdarna åter samma andel som under perioden med lågt nyhetsvärde medan privatpersonerna visserligen har minskat något, men fortfarande utgör en större andel än under perioden med lågt nyhetsvärde. Professionsföreträdarnas andel däremot minskar period för period.

Tabell 9.11 Omtalade aktörer i Rapports psykiatrinyheter, tre perioder med varierande nyhetsvärde (procent)

	1980-1987 <i>lågt</i>	1988-2001 <i>varierande</i>	2002-2006 <i>högt</i>
Privatpersoner	53	66	62
Professionsföreträdare	19	15	10
Samhällsföreträdare	28	19	28
Summa	100	100	100
Antal	57	163	110

Jämför man grupperna utifrån att de *intervjuas* i nyheterna *eller* att nyheterna *handlar om* dem finns såväl likheter som skillnader. Privatpersoner som uttalar sig i nyheterna ökar också under 1988-2001 (Tabell 7.2) för att sedan minska något, medan professionsföreträdarnas andel minskar period för period. Detta mönster är alltså likartat men när det gäller intervju-personer utgör professionsföreträdare en större andel, när det gäller omtalade aktörer utför privatpersoner en större andel. Samhällsföreträdarna är dock inte andelsmässigt den största gruppen omtalade aktörer under perioden med högt nyhetsvärde, men är det som intervju-personer.

Att privatpersoner dominerar som omtalad aktör kanske inte är så förvånande, eftersom det i gruppen ingår personer med psykisk sjukdom. Om medierna har blivit personaliserade är det ju naturligt att nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet handlar om människor som är psykiskt sjuka – inte bara om området på en samhällsnivå. Handlar nyheterna om människor med psykiska sjukdomar om dem som individer eller som grupp? Och framträder de med namn eller anonymiserat? Och i vilken utsträckning handlar nyheterna om deras närstående? Och vilka handlar nyheterna om när det inte är privatpersoner som står i fokus?

Nyhetsrapportering om professionsföreträdare

Psykiatrikerna var vanligast förekommande som intervju-personer i psykiatrinyheter bland alla intervju-personer. När det gäller vilken aktör inslagen handlar om dominerar inte psykiatrikerna ens bland professionsföreträdarna. Den grupp som utgör den största andelen är hälso- och sjukvårdspersonal förutom läkare, som mentalskötare och sjuksköterskor (Tabell 9.12). Den mentalskötarstrejk som pågick 1990 är ett exempel på en händelse som handlar om hälso- och sjukvårdspersonal. Efter psykiatrireformen minskar inslag om hälso- och sjukvårdspersonal såväl

andelsmässigt som i absoluta tal. Däremot förekommer nyhetsinslag om psykologer, psykoterapeuter och personliga ombud samt jurister efter psykiatrireformen, något som inte förekom tidigare.

Tabell 9.12 Professionsföreträdare som omtalade aktörer i Rapports psykiatrinyheter, före och efter psykiatrireformen (procent)

	1980-1993	1994-2006
Psykiatriker	23	19
Läkare övrigt	15	5
Vårdpersonal övrigt	50	10
Psykolog	0	14
Socionom/kurator/socialarbetare	4	0
Psykoterapeut	0	10
Personligt ombud	0	14
Advokat/juridiskt ombud	0	5
Annan profession/expert	8	23
Summa	100	100
Antal	26	21

Socionomer intervjuades inte i psykiatrinyheter under perioden med högt nyhetsvärde 2002-2006. Och inget inslag handlar om socionomer efter psykiatrireformens införande. Socionomer, kuratorer och socialarbetare har alltså inte, trots att socialtjänsten har ett stort ansvar för människor med omfattande psykiska sjukdomar, blivit mer synliga i nyhetsrapporteringen efter psykiatrireformen.

Nyheter om samhällsföreträdare

Varannan nyhet som handlar om någon samhällsföreträdare handlar om vårdgivare (Tabell 9.13). Mer än hälften av dessa inslag handlar om den psykiatriska vården. Vårdtagare och myndigheter utgör en mindre andel bland de omtalade samhällsföreträdarna än bland intervjupersonerna, medan politiker utgör en något större andel. Den stora skillnaden mellan samhällsföreträdare som uttalar sig i psykiatrinyheter och det som psykiatrinyheter handlar om gäller rättsväsendet. Bland de samhällsföreträdare som intervjuades var mer än var fjärde person företrädare för polis, domstol eller kriminalvård. Bland samhällsföreträdare som är i fokus för nyheterna är det bara fem procent som kommer från antingen polis eller domstolsväsendet.

Tabell 9.13 Samhällsföreträdare i fokus för psykiatrinyheter i Rapport 1980-2006 – huvud- och undergrupper

Huvudgrupp	Procent	Antal	Undergrupp	Antal
Vårdtagare	4	3	Patient- och brukarorganisationer	3
Vårdgivare	52	40	Psykiatri	25
			Hälso- och sjukvård	4
			Kommun (ej socialtjänst)	8
			Behandlingshem/gruppbostad	3
Politiker	16	12	Regering	7
			Riksdag	4
			Övriga politiker	1
Rättsväsende	5	4	Polismyndighet	1
			Domstolsväsendet	3
Myndigheter	16	12	Socialstyrelsen	5
			Statliga och övriga utredningsväsendet	3
			Länsstyrelsen	4
Annat	7	6	Facklig organisation	2
			Övriga	4
Summa	100	77		77

Kriminalvården är alltså inte i fokus för något nyhetsinslag om psykiatriområdet och det är inte heller vare sig försäkringskassa eller arbetsförmedling. Däremot handlar en tredjedel av nyheterna om samhällsföreträdare om politiker och myndigheter. De myndigheter som är i fokus för nyhetsinslag är Socialstyrelsen, länsstyrelser och utredningsväsendet. Sammantaget handlar således hälften av nyheterna om samhällsföreträdare om de som har det direkta ansvaret för vården, vårdgivarna, medan en tredjedel handlar om dem som har ett mer övergripande ansvar, myndigheter och politiker.

Kommunerna, som nästan aldrig var omtalad aktör i psykiatrinyheter före reformen trots att kommunerna redan då hade ett stort ansvar för människor med psykiska sjukdomar, förekommer oftare efter reformen. Men reformen tydliggjorde kommunernas ansvar och det har i flera utredningar påpekats brister bland annat när det gäller kommunernas kunskap om vilka behov som finns bland invånare med psykisk sjukdom.

Vårdgivarna är den dominerande gruppen när det gäller samhällsföreträdare i psykiatrinyheter. Detta gäller särskilt under perioden med lågt nyhetsvärde (Tabell 9.14). I absoluta tal har vårdgivarna ökat om man jämför perioderna med lågt och högt nyhetsvärde; perioden med lågt

var vårdgivare i fokus för nyhetsrapporteringen en gång per år, perioden med högt nyhetsvärde tre gånger per år. Däremot är vårdtagarna, som organiserade i föreningar, inte alls i fokus för nyhetsrapporteringen 2002-2006.

Politiker är bara i fokus tolv gånger, varav hälften under perioden med högt nyhetsvärde. Politiker blir alltså inte bara vanligare som intervju-personer utan också som dem som nyheterna handlar om. Och dess medverkan tycks åtminstone till viss del kunna kopplas samman med psykiatriområdets nyhetsvärde.

Tabell 9.14 Samhällsföreträdare i Rapports psykiatrinyheter, tre perioder med varierande nyhetsvärde (procent)

	<i>1980-1987 lågt</i>	<i>1988-2001 varierande</i>	<i>2002-2006 högt</i>
Vårdtagare	6	7	0
Vårdgivare	69	40	55
Politiker	6	17	19
Rättsväsende	0	13	0
Myndigheter	13	17	16
Annat	6	6	10
Summa	100	100	100
Antal	16	30	31

Nyheter om privatpersoner

Nio av tio inslag som handlar om privatpersoner handlar om människor med psykisk sjukdom. Ibland sägs det i debatt att människor med psykiska sjukdomar av medierna klumpas ihop till en oidentifierad grupp, ”dom psykiskt sjuka”. Men det är inte den bild som kommer fram vid undersökningen av Rapports nyhetsrapportering om psykiatriområdet under 27 år. Det är betydligt vanligare att nyheterna sätter en eller några människor med psykisk sjukdom i fokus än att inslagen handlar om en diffus grupp. Närstående, såväl till människor med psykisk sjukdom som till offer för våldshandlingar som begåtts av en psykiskt sjuk person, och representanter för allmänheten är andra grupper av privatpersoner som psykiatrinyheter kan handla om – men det är betydligt ovanligare.

Tabell 9.15 Privatpersoner som omtalade aktörer i psykiatrinyheterna i Rapport 1980-2006 (procent)

Personer med psykisk sjukdom	76
"Dom psykiskt sjuka" som grupp	15
Närstående till person med psykisk sjukdom	4
Närstående till offer för våldsdåd	2
Offer våldsdåd	0
Allmänhet	3
Summa	100
Antal	206

Nyheter som handlar om en eller några specifika individer med psykisk sjukdom är inte bara vanligast bland nyheter om privatpersoner, de ökar också såväl i absoluta tal som andelsmässigt. Åren 1980-1987 förekom i genomsnitt två nyheter om personer med psykisk sjukdom per år i Rapport, 2002-2006 i genomsnitt tolv. Perioden med högt nyhetsvärde handlade nästan nio av tio nyheter om privatpersoner om människor med psykisk sjukdom (Tabell 9.16).

Tabell 9.16 Privatpersoner som omtalade aktörer i Rapports psykiatrinyheter, tre perioder med varierande nyhetsvärde (procent)

	<i>1980-1987 lågt</i>	<i>1988-2001 varierande</i>	<i>2002-2006 högt</i>
Personer med psykisk sjukdom	60	73	88
"Dom psykiskt sjuka" som grupp	17	19	6
Närstående till personer med psykisk sjukdom	3	5	3
Närstående till offer för våldsdåd	0	1	3
Offer våldsdåd	0	1	0
Allmänhet	20	1	0
Summa	100	100	100
Antal	30	108	68

Bland alla omtalade aktörer är 48 % människor som har eller har haft någon psykisk sjukdom och ytterligare 9 % handlar om en mer oidentifierbar grupp, "dom psykiskt sjuka".

Förekommer aktörerna i positiva eller negativa sammanhang? Generellt förekommer alla aktörer oftast i negativa sammanhang eller i sammanhang som vare sig är enbart negativa eller positiva. Att någon aktör figurerar i positiva sammanhang är ovanligt, men så är det ju också vanligare med negativt vinklade nyheter än positiva. Det skall påpekas att för att en aktör förekommer i ett negativt sammanhang innebär det inte att aktörer beskrivs

negativt. Granskningar av de ibland svåra förhållanden som människor med svåra psykiska funktionshinder lever under innebär med naturlighet att de människor som inslagen handlar om kan förekomma i negativa sammanhang. Huruvida människor beskrivs negativt kan man alltså av detta inte veta – eller ta för givet. En skillnad är dock intressant att notera. Medan inslag som handlar om ”dom psykiskt sjuka” aldrig har en positiv vinkel, förekommer tre sådana när det handlar om individer eller urskiljbara grupper. Inslagen handlar om möjlighet till behandling eller att beskriva sin situation genom teater. Ett inslag handlar om förändringarna från slutenvård: *”Stora förändringar sker just nu vad gäller vården av de psykiskt sjuka. Så många som möjligt ska flytta till egna lägenheter. I Sundsvall försöker man på ett mjukt sätt slussa patienterna ut i verkligheten. Vägen från sjukhuset till en egen lägenhet, går via ett hus på landet... (286)”*. Här sägs i och för sig ”de psykiskt sjuka”, men inslaget handlar huvudsakligen om en tydlig grupp och flera intervjupersoner framträder.

Sammanfattande slutsatser

Det finns en grupp som dominerar när det gäller att uttala sig om psykiatriområdet och det är psykiatrikerna. Men sett över de 27 åren ökar spridningen bland dem som intervjuas. Fler grupper förekommer i psykiatrinyheter. Detta gäller inte minst politiker. Politiker förekommer oftare såväl som intervjupersoner som omtalade aktörer under perioden då nyhetsvärdet var högt för psykiatriområdet, 2002-2006. Annars är det generellt större fokus på direkta vårdgivare än på de som har det övergripande ansvaret.

Grundantagandet att människor med psykiska sjukdomar skulle ha blivit mer synliga i nyhetsrapportering eftersom de har blivit mer synliga i samhället har blivit bekräftad. Detta gäller såväl att fler nyheter handlar om dem som att människor med psykiska sjukdomar oftare uttalar sig i nyheterna. Även antagandet att de oftare framträder med eget namn har blivit bekräftat eftersom intervjuer med personer som framträder öppet tycks öka. Samtidigt ökar också personer som framträder anonymt. Även om människor blir mer synliga, så tycks det som om många fortfarande avstår från att framträda öppet. Ett försiktigt antagande är ändå att människor blivit mer synliga som individer än som grupp. Såväl bland dem som intervjuas som dem som inslagen handlar om minskar brukarorganisationsföreträdare i andel, medan privatpersoner ökar. Det tredje antagandet, att socionomer och företrädare för socialtjänsten skulle bli

mer synliga över tid bekräftades dock inte fullt ut. Socialtjänsten och kommunerna blir mer synliga, men inte socionomerna. Socionomer förekommer i relativt liten utsträckning som intervjupersoner i psykiatrinyheterna under de 27 åren och de förekommer inte alls under perioden med högt nyhetsvärde 2002-2006.

Kapitel 10 Sjukdomarna och vården

Det har skett stora förändringar i det svenska samhället när det gäller vård och stöd till människor med psykiska sjukdomar och funktionshinder. En stor del av förändringsarbetet, liksom utvärderingar av det, har pågått de 27 åren, 1980-2006, som undersöks. Ett antagande i avhandlingen är att vården blir mer synlig över tid eftersom den har blivit mer samhällsbaserad och därigenom synlig i samhället. I kapitel 8 undersöktes detta och vården har blivit mer synlig – men vad handlar vårdnyheterna om? Vården och dess regelverk står för de åtgärder från samhällets sida som görs för att möta behov som har uppstått på grund av psykiska sjukdomar. Handlar nyhetsinslagen om vård och behandling eller om lagar och regelverk? Handlar de om specifika sjukdomar? Psykiska funktionshinder har på senare år lyfts fram som begrepp, dels därför att det innebär en rättighet att få stöd enligt socialtjänstlagen, dels eftersom människor med svåra och omfattande funktionsnedsättningar är psykiatrireformens målgrupp. Nämns begreppet psykiskt funktionshinder i nyhetsinslagen? Och självmord, som de pressetiska reglerna förespråkar försiktighet vid rapportering av, omnämns de in nyhetsinslagen?

1. Psykiska sjukdomar

Psykiatriområdet handlar till syvende och sist om psykiska sjukdomar. Som jag tidigare har beskrivit (kapitel 1 och 5) råder det inte alltid konsensus kring begrepp inom psykiatriområdet. Vare sig kring vad som är friskt eller sjukt eller vad tillstånden skall kallas. Jag har varit intresserad av att undersöka olika saker när det gäller psykiska sjukdomar i nyhetsrapporteringen. För det första i vilken utsträckning de förekommer och om det förändras över tid. För det andra vilka beteckningar som används och om det förändras över tid. Beteckningarna kan antingen vara övergripande eller specifika. Exempel på specifika beteckningar är depression, neuropsykiatriska tillstånd och psykos. Övergripande beteckningar handlar om psykisk sjukdom utan att specificera tillståndet. Här har jag varit intresserad av om ”psykisk sjukdom” och ”psykisk störning” klart uttalas eller om det istället antyds med andra ord, vilket jag kommer att kalla ”Omskrivningar för psykisk sjukdom”. Eftersom funktionshinder började användas även vid långvarig och omfattande psykisk sjukdom i början av 1990-talet har jag valt att undersöka även

”psykiska funktionshinder”. Till funktionshinder har jag även inkluderat handikapp/funktionsnedsättning.

I vilken utsträckning psykiska sjukdomar förekommer i nyhetsrapporteringen kan mätas på två sätt. För det första i vilken utsträckning nyhetsinslagen har psykiska sjukdomar som sitt *huvudinnehåll*. För det andra i vilken utsträckning psykiska sjukdomar *omnämns* i nyhetsinslag som i huvudsak handlar om något annat, till exempel behandling eller tillgång till vårdplatser. Knappt åtta procent av nyhetsinslagen har psykiska sjukdomar som sitt huvudinnehåll, i nästan en tredjedel av nyhetsinslagen om psykiatriområdet omnämns de (Tabell 10.1).

Rapporteringen om psykiska sjukdomar ökar kraftigt under de 27 år som undersöks. Det gäller både om man ser till nyhetsinslag där de utgör huvudinnehåll och i vilken utsträckning de omnämns i den totala nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet. Under perioden före psykiatrireformen (1980-1993) förekom inslag med psykiska sjukdomar som huvudinnehåll i genomsnitt 1,2 gånger per år. Perioden därefter (1994-2006) förekommer det mer än dubbelt så ofta, 2,7 gånger per år. Nyhetsinslag som sätter psykisk sjukdom i fokus ökar alltså över tid i absoluta tal, andelsmässigt sker det ingen större förändring (Tabell 10.1).

Tabell 10.1 Nyhetsinslag om psykiska sjukdomar före och efter psykiatrireformen

	<i>Inslag där psykiska sjukdomar utgör huvudinnehåll</i>			<i>Inslag där psykiska sjukdomar omnämns</i>		
	Före	Efter	Totalt	Före	Efter	Totalt
Procentandel	7	8	8	19	37	30
Genomsnitt per år	1,2	2,7	1,9	3,3	13,2	8,1
Antal	17	35	52	46	172	218

Kommentar: Avser andel av nyhetsinslag om psykiatriområdet.

Att psykiska sjukdomar oftare syns i nyhetsrapporteringen sett över tiden som undersöks blir än tydligare när det gäller i vilken utsträckning de *omnämns* i nyhetsinslagen. Perioden före reformen infördes (1980-1993) nämndes psykiska sjukdomar 3,3 gånger per år i nyhetsinslagen. Perioden efter dess införande (1994-2006) omnämns psykiska sjukdomar fyra gånger så ofta, 13,2 gånger per år. Nyhetsinslag som omnämner psykiska sjukdomar är fyra gånger så vanliga efter psykiatrireformen. De sista fem åren som undersöks (2002-2006) märks detta särskilt. Då förekommer i genomsnitt

19,2 nyhetsinslag per år som tar upp psykiska sjukdomar. Det sker också en andelsmässig ökning i vilken utsträckning som psykiska sjukdomar nämns i nyhetsinslag om psykiatriområdet efter psykiatireformen. Efter reformen är andelen nyhetsinslag där psykiska sjukdomar omnämns dubbelt så stor som tidigare.

Ser vi till de nyhetsinslag som hade sjukdomar som *huvudinnehåll* handlade var fjärde om ätstörningar, vilket är den ”sjukdom” som i störst utsträckning förekom i egna inslag (Tabell 10.2). Ätstörningar förekommer också utspritt över åren från 1980-talet och fram till 2006. Neuropsykiatriska tillstånd och demens är de näst vanligaste sjukdomarna. Demenssjukdomar har en speciell ställning. Många nyheter om demens har inte tagits med i denna undersökning, då nyheterna istället handlat om äldreomsorg eller forskning utan tydlig koppling till psykiatri. Det finns därför anledning att tro att nyheter som handlar om demenssjukdomar förekommit förhållandevis rikligt i Rapport.

Tabell 10.2 Nyhetsinslag som har psykiska sjukdomar som huvudinnehåll under perioden 1980-2006 (procent)

Ätstörningar	25
Neuropsykiatriska tillstånd	13
Demens (i psykiatrikontext)	13
Omskrivningar för psykisk sjukdom	12
Depression (inklusive efter förlossning)	10
Schizofreni	6
Neuroser/fobier/tvångshandlingar	6
Bipolär-/manodepressiv sjukdom	2
Övrigt	13
Summa procent	100
Antal	52

Kommentar: I fyra inslag nämns två tillstånd, men eftersom det har bedömts att det som nämnts först har varit i fokus för innehållet har endast det tagits med här.

När det gäller hur psykiska sjukdomar *omnämns* i nyhetsinslagen är de övergripande beteckningarna som ”psykiskt sjuk/störd” vanligast (Tabell 10.3). Tillsammans med omskrivningar för psykisk sjukdom hör tre av tio uttryck för psykisk sjukdom till sådana allmänna benämningar. Omskrivningar för psykisk sjukdom kan till exempel vara: ”psykologiska skador” (5), ”vår mentala hälsa” (21) och ”psykiska problem” (71 och 77). När det gäller specifika beteckningar förekommer depression i störst utsträckning.

Tabell 10.3 Nyhetsinslag där psykiska sjukdomar omnämns under perioden 1980-2006 (procent)

Psykisk sjukdom/störning	17
Depression (inkl efter förlossning)	15
Omskrivningar för psykisk sjukdom	13
Ätstörningar	11
Neuropsykiatriska tillstånd	10
Demens (psykiatrikontext)	9
Schizofreni	4
Personlighetsstörning, psykopati	2
Neuroser/fobier/tvångshandlingar	2
Övrigt	17
Summa procent	100
Antal	218

Kommentar: I 17 av inslagen har mer än en benämning eller diagnos omnämnts, varför det är 218 sjukdomstillstånd som omnämns i 201 nyhetsinslag.

I fortsättningen kommer jag att studera förändringar över tid utifrån hur psykiska sjukdomar *omnämns* i nyhetsinslagen, eftersom det ger en mer detaljerad beskrivning.

Det sker en klar förändring under de 27 åren som undersöks när det gäller övergripande beteckningar för psykisk sjukdom. Före psykiatrireformen (1980-1993) nämndes sådana beteckningar i genomsnitt nästan en gång per år, efter reformen (1994-2006) fyra gånger per år. Men de förekommer inte bara oftare, utan ”psykisk sjukdom” och ”psykisk störning” uttalas också oftare explicit efter psykiatrireformen än tidigare. Omskrivningar för psykisk sjukdom förekommer före reformen i genomsnitt 0,6 ggr/år och efter 1,5 ggr/år. ”Psykisk sjukdom/störning” nämns före psykiatrireformen 0,4 ggr/år, efter reformen sex gånger så ofta, 2,5 ggr/år. Förändringen kan bero på flera saker. Det kan ha blivit mer accepterat att tala om ”psykisk sjukdom” och ”psykisk störning” eller journalisternas och deras källor kan ha ändrat sitt språkbruk. Eller ”psykiska sjukdomar” kanske helt enkelt har blivit vanligare i samhället. Huruvida psykiska sjukdomar har blivit vanligare i det svenska samhället skall jag försöka undersöka i kapitel 12.

”Psykiskt funktionshinder” är tydligt kopplat till förändringar inom psykiatriområdet. Det nämns tre gånger i nyheterna, samtliga gånger efter psykiatrireformens införande. Psykiatrireformens målgrupp var människor med långvariga och omfattande psykiska funktionshinder. Målgruppen

definierades inte utifrån diagnos utan funktionsnivå, men gällde i stor utsträckning schizofreni och psykossjukdomar. Vart tjugonde nyhetsinslag där psykisk sjukdom omnämns handlar om någon av dessa diagnoser. Det är intressant att schizofreni, som i tidigare forskning ofta nämns som en sjukdom som kopplas till farlighet i medierna (t ex Philo 1996 och Philo 1999), inte tycks förekomma i Rapports nyhetsrapportering om brott och våld under de 27 år som undersöks. Däremot nämns schizofreni i inslag om vårdfrågor på olika sätt.

Det är alltså inte de sjukdomar som kopplades till psykiatrireformens målgrupp som förekommer i störst utsträckning. Vanligare är depression, årstörningar, neuropsykiatriska tillstånd och demenssjukdomar.

Nyhetsinslag om depression ökar såväl i absoluta tal som andelsmässigt perioden efter psykiatrireformen (Tabell 10.4). I inslag som handlar om vård och andra typer av insatser nämns depression framför allt 2002-2006. Olika behandlingar nämns: mediciner, samtalsterapi, elbehandling och mindfulness. Den behandling som får störst uppmärksamhet är dock mediciner mot depression. De nya antidepressiva medicinerna har funnits ett tag och kritiska röster hörs. I maj 2002: *"Prozac eller sockerpiller. Amerikanska forskare har kommit fram till att för hjärnan spelar det ingen roll bara patienten TROR att det är medicin man äter."* (450). Martin Ingvar, professor i neurofysiologi intervjuas i inslaget. I juli samma år rapporteras en stor ökning i förskrivning av antidepressiva mediciner till barn och unga (454). Ett drygt år senare tas problem med dåligt underbyggda forskningsresultat upp: *"Läkemedelsföretagen bluffar med hur effektiva deras mediciner är. Positiva forskningsresultat redovisas, medan negativa göms undan. Och det här är något som kan få allvarliga konsekvenser, inte minst för alla de ungdomar som idag får antidepressiva medel. På bara 4 år har användningen av antidepressiva mediciner bland ungdomar nämligen fördubblats..."* (499). Professor Björn Beerman på Läkemedelsverket intervjuas. I november 2003 presenteras resultat från en doktorsavhandling som inte bara visar att förskrivningen av antidepressiva mediciner har blivit sex gånger så vanlig på tio år, utan också att det är läkare som deltagit i läkemedelsbolagens utbildningar som skriver ut mest läkemedel (533).

Tabell 10.4 Nyhetsinslagens mest uppmärksammade psykiska sjukdomar före och efter psykiatrireformen

		Före	Efter	Totalt
Depression (inkl efter förlossning)	Andel av sjukdomar totalt	11 %	16 %	15 %
	Antal	5	27	32
Ätstörningar	Andel av sjukdomar totalt	13 %	10 %	11 %
	Antal	6	18	24
Demens (psykiatrikontext)	Andel av sjukdomar totalt	15 %	8 %	9 %
	Antal	7	13	20
Neuropsykiatriska tillstånd	Andel av sjukdomar totalt	13 %	9 %	10 %
	Antal	6	15	21
Schizofreni	Andel av sjukdomar totalt	6 %	3 %	4 %
	Antal	3	6	9
Totalt antal omnämnda psykiska sjukdomar		46	172	218

I november 1982 handlar en nyhet i Rapport om att en elitgymnast, ej svensk, har bantat sig till döds. En svensk psykiatriker säger att det kan finnas ett samband mellan hård träning och anorexia nervosa (29). År 1988 är det bulimi som uppmärksammas. En författare, som tidigare varit hetsätare, intervjuas om sin bok *Kampen mot kylskåpet och drömmen om prinsen* (100). I samhällsdebatten har det argumenterats för att reklamen kan påverka unga kvinnors kroppsuppfattning och detta uppmärksammas i Rapport. I september 1992 handlar en nyhet om farlig reklam: ”Över 100 000 svenskar lider av anorexia och nu slår konsumentverket larm, reklamen måste förändra sina kroppsideal.” (204). I inslaget intervjuas en person från Konsumentverket, en dietist och en gestaltterapeut från Anorexia kontakt. Året därpå berättas det om att sjukdomen ökar i västvärlden och att minst en procent av alla tonårsflickor drabbas. Experter föreslår behandlingsteam i varje landsting (213). Fem år senare tycks sjukdomen antingen ha ökat eller blivit mer uppmärksam. En nyhet handlar om att anorexia drabbar två till tre procent och tycks öka, men vad som orsakar sjukdomen vet man inte och frågan skall därför leda till forskning (363). I oktober 2000 presenterar Rapport en undersökning som visar att var femte ung kvinna har eller har haft ätstörningar och att det behövs fler specialismottagningar (414). Några

månader senare, i januari 2001, presenteras en ny form av ätstörning, så kallad hetsättningsstörning, som tros vara vanligare än både anorexia nervosa och bulimi och som leder till övervikt (420). År 2002 kopplas ätstörningar åter till fysisk träning (461). I februari 2003 berättas att sjukdomen går längre ner i åldrarna och från landets största behandlingscenter slår man larm om att många blir utan hjälp i tid eftersom trycket på behandling är så stort (478). Senare samma år berättas det att anorexia, även för den som tillfrisknat, kan leda till problem i samband med graviditet (481). I februari 2006 berättar simmerskan Emma Igelström om sin egen erfarenhet av bulimi (656).

Neuropsykiatriska tillstånd omfattar tillstånd som autism, Aspergers syndrom, ADHD, damp och Tourettes syndrom. Liksom när det gäller ätstörningar handlar nyheter om autism om behov av forskning eller vård (38 och 67). I november 1990 handlade ett inslag i Rapport om att: *"Vart 20:e barn i Sverige föds med ett osynligt handikapp kallat MBD som yttrar sig i hyperaktivitet, klumpighet och svårigheter att läsa och skriva."* (176). En läkare och två föräldrar intervjuas, varav den ena är författarinnan Märta Tikkanen. I april 1993 handlar en nyhet om en konferens om Aspergers syndrom, såväl läkare som en person med Aspergers syndrom och anhöriga intervjuas (214). I maj 1998 går den första kullen ut från ett gymnasium med specialinriktning för elever med Aspergers syndrom. Rapport berättar om detta och beskriver hur sjukdomen kan vara ett svårt handikapp men att skolan inneburit en möjlighet att skapa en meningsfull framtid (347). Forskare vid beroendecentrum i Örebro presenterar 2003 koppling mellan ADHD och anabola steroider (482). I november 2005 är ADHD inte längre ett tillstånd som enbart förknippas med barn och unga: *"Vuxna personer som är överaktiva och har koncentrationssvårigheter kan ha ADHD. Antalet diagnostiserade ADHD-patienter bland vuxna har ökat lavinartat de senaste åren."* (642).

Ätstörningar är de sjukdomar som är näst mest förekommande i psykiatrinyheter. Sjukdomen förekommer oftare i absoluta tal över tid men minskar i andel, sett till såväl perioderna med olika högt nyhetsvärde som till perioderna före och efter psykiatireformen. Om det inte är sjukdomen i sig som är i fokus, handlar inslagen som tar upp ätstörningar om behandling och samverkan mellan vårdgivare. Neuropsykiatriska tillstånd blir alltså vanligare i nyheterna 2002-2006. Även dessa tillstånd förekommer oftast i samband med inslag om vård eller med fokus på sjukdomstillstånden, men en gång i samband med våldsdåd och en gång i samband med inslag om tvångsvård. I såväl nyheter om ätstörningar som

neuropsykiatriska tillstånd ges exempel på att kända personer framträder. En annan likhet är att diagnoserna tycks expandera. När det gäller ätstörningar förekommer de i allt lägre åldrar, när det gäller neuropsykiatriska tillstånd upptäcks de hos fler vuxna.

Demens förekommer såväl när det handlar om fokus på sjukdomen som när det handlar om vård eller organisation. Tre gånger förekommer demens också i samband med våld eller brott. Bland annat utreddes på 1980-talet misshandel av en kvinna som vårdats för demenssjukdom på ett mentalsjukhus. Nyhetsinslag där demens omnämns ökar i absoluta tal efter psykiatrireformen, men andelen minskar. Detta kan hänga samman med en samhällsförändring som gör att sjukdomarna oftare än tidigare relateras till äldreomsorg istället för till psykiatriområdet.

Rapportering om psykiska sjukdomar ökar kraftigt under de 27 år som undersöks. Förekommer de i positiva eller negativa sammanhang? Nyhetsinslag som har psykiska sjukdomar som huvudinnehåll är i mindre utsträckning än inslag med annat huvudinnehåll negativt vinklade sett till hela undersökningsperioden (Tabell 10.5). Men psykiska sjukdomar förekommer i större utsträckning i negativa sammanhang i nyhetsinslagen efter psykiatrireformen än tidigare. Det gäller både nyhetsinslag med psykiska sjukdomar som huvudinnehåll och när psykiska sjukdomar omnämns i inslag med annat huvudinnehåll. Det gäller både i absoluta tal och i andel av nyhetsinslagen. Före psykiatrireformen hade 18 % av nyhetsinslagen med psykiska sjukdomar som huvudinnehåll negativ vinkel, efter reformen var andelen negativt vinklade inslag tre gånger så stor. I vilken utsträckning som psykiska sjukdomar omnämns i negativa sammanhang ökar i absoluta tal från i genomsnitt 1,1 gång per år före psykiatrireformen till 6,1 gång per år efter. Före psykiatrireformen var nyhetsinslag med psykisk sjukdom som huvudinnehåll i större utsträckning än inslag med annat huvudinnehåll neutrala eller positivt vinklade. Efter psykiatrireformen har sådana inslag, liksom andra inslag om psykiatriområdet, ofta en negativ vinkel.

Tabell 10.5 Negativt vinklade nyhetsinslag om psykiska sjukdomar och annat före och efter psykiatrireformen

	<i>Inslag där psykiska sjukdomar utgör huvudinnehåll</i>			<i>Inslag där psykiska sjukdomar omnämns</i>		
	Före	Efter	Totalt	Före	Efter	Totalt
Procentandel negativ vinkel	18	54	42	33	48	45
Genomsnitt negativt vinklade inslag per år	0,2	1,5	0,8	1,1	6,1	3,5
Antal	17	35	52	46	165	211
<i>Negativt vinklade nyhetsinslag med annat huvudinnehåll än psykiska sjukdomar</i>						
	Före	Efter	Totalt			
Procentandel negativ vinkel	57	59	58			
Genomsnitt negativt vinklade inslag per år	9	17,2	13			
Antal	126	224	350			

Förekommer olika psykiska sjukdomar i olika stor utsträckning i positivt eller negativt vinklade nyheter? Totalt sett har endast knappt tolv procent av nyheterna som har psykisk sjukdom som huvudinnehåll positiv vinkel. Att titta på i vilka sammanhang enskilda diagnoser och begrepp förekommer värderingsmässigt över tid ger små tal att studera. Några saker är ändå värda att notera. De gånger som personlighetsstörning förekommer i nyhetsinslagen är det enbart i negativa sammanhang. Schizofreni däremot förekommer i positiva och negativa sammanhang i samma, om än ringa, omfattning.

2. Självskadebeteende

Synen på självmordshandlingar har skiftat genom historiens gång. Förr ansågs det vara ett brott eller en synd att ”spilla sitt liv”. I dagens Sverige är det inte brottsligt att ta sitt eget liv, det relateras istället i stor utsträckning till psykisk sjukdom. Det samma gäller annan typ av självskadebeteende, som flickor som skär sig själva i armarna.

Antalet självmord i Sverige har minskat sedan 1970-talet. Trenden gäller dock inte för de unga mellan 15 och 24 år. Själv-mordstankar, självmordsförsök och självmord innebär inte enbart personliga tragedier, utan ses också som ett samhällsproblem som innebär stora samhällskostnader. (Socialdepartementet, 2009)

Precis som med psykiska sjukdomar kan självskadebeteende mätas dels genom att de utgör nyhetsinslagens huvudinnehåll, dels genom att de omnämns. Fyra procent av nyhetsinslagen om psykiatriområdet har haft självskadebeteende som huvudinnehåll, men i dubbelt så många nyhetsinslag har självskadebeteende omnämnts.

Med tanke på att den svenska pressetiken förespråkar försiktighet vid rapportering om självmord (Pressens samarbetsnämnd, 2001) antog jag i början av arbetet att nyhetsinslag om självmord knappast skulle förekomma i Rapport. Vid den förstudie (se kapitel 4) som gjordes visade sig detta antagande inte stämma med verkligheten. Även om sådan nyhetsrapportering inte förekom ofta, så förekom den i sådan utsträckning att det fanns anledning att undersöka detta vidare. Eftersom även en annan typ av självskadebeteende har diskuterats i samhället, exempelvis unga flickor som skär sig, ville jag studera även detta. Kritiken mot mediernas rapportering kring psykisk sjukdom har bland annat handlat om att den inte stämmer med verkligheten. Medierna visar när människor med psykiska sjukdomar begår våldhandlingar mot andra, medan människor med psykisk sjukdom i verkligheten i större utsträckning skadar sig själva än andra. Genom att undersöka rapportering både kring våldsbrott och självskador får jag en möjlighet att diskutera dessa bilder i nyhetsrapporteringen och ställa resultaten mot verkliga förhållanden (Kapitel 12).

Nyhetsinslag som har självskadebeteende som *huvudinnehåll* förekommer som mest fyra gånger per år, under många år förekommer inga inslag alls. Även om det sker upp- och nedgångar är det ingen direkt skillnad i absoluta tal om man ser till perioden före och efter psykiatrireformen. Däremot utgör sådan rapportering en något mindre andel av samtliga psykiatrinyheter perioden efter reformens införande. Före reformen handlade sex procent av psykiatrinyheterna huvudsakligen om självskadebeteende, efter reformen tre procent. Sett till perioderna med olika högt nyhetsvärde blir den minskade andelen nyhetsinslag med självskadebeteende ännu tydligare. Perioden 1980-1987 handlade fjorton procent av nyhetsinslagen huvudsakligen om självmordshandlingar eller annan typ av självskadebeteende, perioden 2002-2006 handlade fyra procent av nyhetsrapporteringen om detta. Nyhetsinslag som huvudsakligen handlar om självskadebeteende minskar alltså andelsmässigt över tid.

Självskadebeteende kan också förekomma eller *omnämnas* i nyheter med annat huvudinnehåll. När det gäller nyhetsrapportering om självmord

förekommer det mindre på 1990-talet än på 1980-talet och de sex första åren på 2000-talet. I vart femte nyhetsinslag under perioden med lågt nyhetsvärde omnämndes självskaдебeteende på något sätt (Tabell 10.6). Perioden med högt nyhetsvärde är det mindre andel nyhetsinslag där självskaдебeteende omnämns, men sådana inslag ökar i absoluta tal.

Tabell 10.6 Nyhetsinslag där självskaдебeteende omnämns under tre perioder med varierande nyhetsvärde

	1980-1987 lågt	1988-2001 varierande	2002-2006 högt	Totalt
Procentandel	19	4	10	8
Antal	18	15	24	57

Nyhetsinslag där självskaдебeteende omnämns handlar ofta vare sig om vård, lagstiftning, våld, brott eller psykisk sjukdom. Flera nyheter som handlar om inträffade självmordshandlingar har koppling till flyktingars situation eller den svenska invandringspolitikern.

Nästan sex av tio nyhetsinslag där självskaдебeteende omnämns har handlat om statistik kring självmord (Tabell 10.7). Nästan fyra av tio har handlat om inträffade självmord eller självmordsförsök.

Tabell 10.7 Innehåll i nyhetsinslag där självskaдебeteende omnämns under tre perioder med varierande nyhetsvärde (procent och genomsnitt/år)

	1980-1987 lågt	1988-2001 varierande	2002-2006 högt	Totalt
Självmord, inträffad händelse	44	27	42	38
Självmord, statistik	56	73	50	58
Självskaдебeteende, övrigt	0	0	8	4
Summa procent	100	100	100	100
Antal	18	15	24	57
Genomsnitt antal/år	2,2	1,1	4,8	2,1

Kommentar: till självmord räknas även självmordsförsök

På senare år har det uppmärksammats att unga flickor med svår ångest söker någon sorts lindring genom att skära sig själva. I maj 2003: *”Nu till ett växande problem – det handlar om flickor som skär sig själva. Ingen vet egentligen varför dom gör så. Å regeringen ger nu Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga flickornas situation.”* (486). I inslaget uttalar sig en flicka och dessutom intervjuas en psykiatriker på Karolinska sjukhuset i Stockholm samt biträdande socialminister Berit Andnor. I april 2006: *”Varje vecka försöker omkring 40 unga människor ta sitt liv eller så skadar dom sig själva så allvarligt att dom tas in på*

sjukhus. Dom flesta är kvinnor. Och antalet har ökat kraftigt på bara några år.” (660). En psykolog och en person från BRIS, Barnens rätt i samhället, intervjuas i inslaget och det är till en BRIS-rapport man refererar.

Inslag om självskaдебeteende förekom i störst utsträckning åren 1985, 1987 och 2006. År 1985 handlade dessa nyheter bland annat om möjligheter att förhindra självmord (61). Ett inslag handlade om en undersökning som Rädda Barnen gjort. Den visade att bland barn och unga är självmordsförsök så vanliga att det i en klass på 25 elever i genomsnitt finns en som har försökt att ta sitt liv (62). En nyhet handlar om ett inträffat självmord i Göteborg, en patient på en psykiatrisk mottagning brände sig till döds (64). Två år senare handlar också en nyhet om ett inträffat självmord, eller ett möjligt sådant. Polisutredningen av Carl Algernons död i Stockholms tunnelbana visade att han troligen begått självmord (87). Två gånger handlar nyhetsinslag om att oro för AIDS bland narkomaner leder till självmord genom överdosering (88 och 92). En nyhet handlar om att det är fler män i Pajala än på andra ställen i Sverige som tar sitt liv (96). År 2004 handlar tre nyheter om självmord eller självmordsförsök bland unga. I april: *”Varje vecka försöker omkring 40 unga människor att ta sitt liv eller så skadar dom sig själva så allvarligt att dom tas in på sjukhus. Dom flesta är kvinnor. Och antalet har ökat kraftigt på bara några år.”* (660). I augusti handlar en nyhet om att en 14-åring tagit sitt liv (675) och i december framträder bland andra representanter för Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen om att kommunala haverikommissioner skall utreda hur samhället kan förhindra självmord bland unga (683). Folkhälsoinstitutet förekommer även i ett annat nyhetsinslag om självmord: *”Flera självmord hade kunnat förhindras om broar, bus och tågstationer haft bättre säkerhet. Det anser Folkhälsoinstitutet som vill utrusta flera offentliga platser med säkerhetsstängsel.”* (676).

Man brukar säga att inga nyheter är goda nyheter, men när det gäller nyhetsrapportering om självmordsstatistik behöver det inte vara så. I april 1998: *”Allt färre personer i Sverige begår självmord. De senaste åren har antalet minskat stadigt, det visar en sammanställning som landstingsförbundet har gjort. Inte sen 1960 har så få svenskar tagit livet av sig.”* (346). En person från Landstingsförbundet intervjuas. Men samma år berättas också att det är vanligare med självmord bland vissa grupper i samhället än andra. Resultatet från en undersökning av män med anorexia nervosa, i Gävleborgs län, tyder på bestående psykiska problem och risk för självmord (339). Även vissa yrken eller områden tycks ha ett samband med självmord, i juli 1998: *”Det är vanligare med självmord bland människor som arbetar inom skolan, kyrkan och vården än i andra yrkesgrupper. Och*

det beror bland annat på att cheferna inom dom organisationerna är inkompetenta och att arbetsmiljölagen inte följs, visar ny forskning.” (353). I inslaget intervjuas en professor i arbetsvetenskap, ordföranden i Vårdförbundet och Kommunförbundets direktör. Själv mord är vanligare inom vissa yrkesgrupper. Men det tycks också som om självmord orsakats av miljön som personerna vistats i: flyktingförläggning, mentalsjukhus och skola. När det gäller skola tycks det handla om mobbning, mentalsjukhuset som åsyftas är Långbro där det skall ha förekommit misshandel, vilket bland annat lett till tre självmord.

Carl Algemons var vid sin död känd och det förekom spekulationer om att han knuffats i tunnelbanan, vilket kan förklara att resultaten från polisutredningen blev en nyhet. Annars är människor som begår självmordshandlingar anonyma i nyhetsrapporteringen, till exempel ”60-årig man”, ”14-åring” och ”assyrisk kvinna”. Det är möjligt att det 1984 finns ett undantag då en rektor skrev en bok, Görans vår, om en elev som begått självmord. Eftersom såväl rektorn/författaren som en elev framträder torde Göran, vare sig det är hans riktiga namn eller ej, vara identifierbar och någon som det ges en bild av som person. Kanske har öppenheten kring självmord ökat. När artisten Ted Gärdestad dog 1997 berättades det att han hade blivit påkörd av ett tåg. Först efter ett tag talades det om att detta var ett självmord. När brottaren Mikael Ljungberg tog sitt liv medan han vårdades för depression på Mölndals sjukhus rapporterades det öppet om detta direkt efter händelsen.

3. Vården

Lika centralt som psykisk sjukdom är inom psykiatriområdet är också vård och andra samhällsinsatser för att möta behov vid psykisk sjukdom. Detta är också den vanligaste typen av innehåll i nyhetsrapportering om psykiatriområdet, 46 % av nyhetsrapporteringen totalt under de 27 åren som undersöks har haft vård som huvudinnehåll. Nyhetsinslag om vård utgör en något större andel av inslagen efter psykiatireformen gentemot föregående period.

I utredningar och samhällsdebatt har det ifrågasatts om det finns tillräckligt med resurser i form av både slutenvårdsplatser och öppenvård. Inslag ”vård och andra insatser” förekommer i störst utsträckning av vårdinslagen (Tabell 10.8). ”Vård och andra insatser” kan innehålla nyheter om behandling, vård och alla andra typer av insatser vid psykisk sjukdom.

Det kan handla om att det är brist på vårdplatser eller om möjlighet att få behandling. Det är alltså brett innehållsmässigt.

I februari 1980 handlar ett Rapportinslag om att: ”Varje år genomgår ett 20-tal svenskar en hjärnoperation för psykiska besvär. Den är en vidareutveckling av den sk lobotomin, som lades ner för ett tiotal år sedan, efter hård kritik.” (1). Såväl en psykiatriker som en neurokirurg intervjuas om behandlingen. Hjärnoperation vid psykisk sjukdom är minst sagt en ovanlig metod, ändå nämns den ett par gånger under åren dels som en behandlingsmetod, dels då det gäller eventuellt skadestånd efter de lobotomier som gjordes på 1940- och 50-talen i Sverige.

Andra exempel på nyhetsinslag som har ”vård och andra insatser” som huvudinnehåll är behandling med psykoterapi, exempelvis som en möjlighet att bota sexualbrottslingar (238), om stöd från personliga assistenter (299) och olika medicinska behandlingar. I september 1996 handlar en toppnyhet om de nya antidepressiva medicinerna: ”*Gokväll.. Dom så kallade lyckopillren är alltså inte utan allvarliga biverkningar. Mer än var tredje person som äter den sortens anti-depressiva mediciner, drabbas av sexuella störningar, visar en ny undersökning...*” (312). Dagen därpå handlar ett inslag om att den antidepressiva medicinen Fontex inte bör ges vid graviditet eftersom den misstänks kunna ge fosterskador (313). Några år senare, 2000, har användningsområdet för medicinerna utökats: ”*De nya medicinerna mot depression kan hjälpa patienter med social fobi – något som drabbar nästan var femte kvinna. Att ha social fobi betyder att möten med andra människor utlöser attacker av ångest. Men en ny studie från Huddinge sjukhus visar att det finns hjälp att få.*” (365). Christer Allgulander, docent i psykiatri, intervjuas liksom en privatperson.

Före psykiatrireformen hade i genomsnitt 5,8 inslag per år vård som huvudinnehåll, efter reformen handlade mer än dubbelt så många, 12,6, om detta (Tabell 10.8). ”Vård och andra insatser” utgör en större andel av nyhetsrapporteringen efter psykiatrireformen än innan den infördes. Nyhetsinslag om omorganisationer utgör sammantaget inte en större andel efter psykiatrireformen, men ökar i absoluta tal.

Tabell 10.8 Nyhetsinslag som har vård som huvudinnehåll före och efter psykiatrireformen (procent)

	Före	Efter	Totalt
Vård och andra insatser (tillgång/brist)	38	46	43
Vård eller organisation allmänt	22	14	17
Omorganisationer/reformer (förutom Psykiatrireformen)	10	2	5
Psykiatrireformen	0	8	6
Samverkan	3	5	4
Rättspsykiatri	21	21	21
Tvångsvård	6	4	4
Summa procent	100	100	100
Antal	81	164	245
Genomsnitt per år	5,8	12,6	9,1

År 2003 förekom, som tidigare nämnts, flera våldsdåd som kopplades till psykisk sjukdom. Nyheterna om psykiatriområdet handlar detta år också om debatten om den psykiatriska vården som följde i spåren efter våldsdåden. Frågan kom bland annat upp i riksdagen den 9 oktober: *”I riksdagsdebatten om psykvården idag, var alla partierna överens om bristerna i vården. Men det blir inga nya pengar... i stället menar socialministern att kommuner och landsting måste använda dom pengar man redan har till rätt ändamål...”* (525). I efterföljden av debatt och kritik tillsattes regeringens nationelle psykiatrisamordnare. Uppdraget att se över hur vård och stöd till människor med psykiska sjukdomar och funktionshinder fungerade och kunde förbättras var dock inte ny, förändringar hade pågått länge. Och det rapporterades om dem i nyheterna.

I april 1987 handlar en nyhet i Rapport om att: *”Landets mentalsjukhus ska avvecklas och patienterna slussas ut till eget boende.”* (91). I inslaget intervjuas en klinkföreståndare. I april 1994 berättas: *”När de stora mentalsjukhusen las ner för några år sedan skrev tusentals psykiskt sjuka ut. Men samhället hade små resurser att ta hand om dem. 20.000 psykiskt sjuka lever idag nästan utan stöd. Nu föreslås förändringar i ett regeringsförslag som kommer inom kort. Och det är kommunerna som ska ta ansvaret.”* (246). I inslaget intervjuas ordföranden i Intresseföreningen för schizofreni. Den så kallade psykiatrireformen, som åsyftas i citatet, började gälla 1995, efter beslut 1994.

All psykiatrisk vård är inte frivillig. Vart femte inslag om vård handlar om rättspsykiatri. Detta är en speciell vårdfråga eftersom den är så relaterad till brott och kommer därför att behandlas i kapitel 11. Det finns dock tvångsvård av andra skäl än i samband med brott. Tvångsvård innebär en

inskränkning av en människas självbestämmande, även om det sker för att hindra personen från att skada sig själv. Att det i diktaturer har använts för att nå politiska syften är än mer kontroversiellt. I april 1983 handlar nyheter i Rapport om problem vid tvångsvård. Läkarförbundets etiska råd säger att tvångsmedicinering inte får användas för politiska eller polisiära mål och RSMH anser att tvångsintagning på sjukhus bör avgöras av domstol, inte enbart av läkare. År 1991 handlar en nyhet om en konstnär som tvångsvårdats och i en uppföljning berättas det att 10 000 människor tvångsvårdas i Sverige, 500 anses farliga. Tvångsvård handlar antingen om att skydda den enskilde eller att skydda samhället, oavsett vilket är det en fråga som är känslig och som berör såväl juridik som etik. Olika utredningar har handlat om tvångsvård sedan 1980 och lagstiftningen har ändrats. Syns det i nyhetsrapporteringen?

4. Lagar och regelverk

Lagar och regelverk som berör psykiatriområdet utgör fyra procent av huvudinnehållet i nyhetsrapporteringen 1980-2006, fem procent före psykiatrireformen och tre perioden efter beslutet om reformen.

Flest nyhetsinslag med lagar och regelverk som huvudinnehåll handlar om rättspsykiatrisk lagstiftning (Tabell 10.9). Sex av tio inslag handlar om detta. I november 2000 sänds ett inslag som visar på dilemmat kring påföljd efter brott som begåtts av människor som är psykiskt sjuka: *”Personer som dömts till rättspsykiatrisk vård kan efter relativt kort tid anses tillräckligt FRISKA för att skrivas ut, trots att dom dömts för allvarliga brott. Ett sån't fall var uppe i länsrätten i Stockholm idag. Å nu utreds en eventuell lagändring.”* (415). I inslaget intervjuas Sten Heckscher som var ordförande i psykansvarsutredningen. Dagen därpå presenterar Rapport en granskning av vapenlagen och dess anmälningsplikt för läkare som vårdar psykiskt sjuka (416). En skärpning hade skett och anmälningsplikten gällde även i öppenvården. Men granskningen visade att lagen fungerade dåligt. Inslaget handlar om en man som hade skjutit ihjäl sin fru, han hade nyligen vårdats för psykiska besvär. En läkare och en vapenexpert vid Rikspolisstyrelsen intervjuas.

Tabell 10.9 Nyhetsinslag som har psykiatriområdets lagar och regelverk som huvudinnehåll perioden 1980-2006 (procent)

Regelverk psykiatri allmänt	15
Rättspsykiatri	60
Tvångslagar	20
Rättighetslagar	5
Summa procent	100
Antal	20

Februari 1983: ”Lagen om sluten psykiatrisk vård har ändrats från nyår, och en av ändringarna är att en patient som av egen fri vilja söker vård på en psykiatrisk avdelning kan hållas kvar med tvång upp till åtta dagar och kan dessutom medicineras mot sin vilja.” (37). I inslaget intervjuas en biträdande överläkare, före detta sjukvårdsminister Ingegerd Troedsson och en representant för Socialstyrelsen. I september 2006: ”Regeringen arbetar med ett förslag om att ha mer tvång i psykiatris öppenvård. Å i valrörelsen kräver Folkpartiet mer sån tvångsvård. Enligt Socialstyrelsen finns det flera hundra personer som är så psykiskt sjuka att dom kan vara farliga och borde därför tvingas till vård.” (677). I detta inslag intervjuas såväl politiker som psykiatriker: folkpartiledaren Lars Leijonborg och professorn i rättspsykiatri Lars Levander.

År 1993 bestämdes att människor med funktionshinder skulle få möjlighet till stöd av personliga assistenter. Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, presenteras i en nyhetsändning i november 1993 och sätts då i relation till kommunernas ekonomi. Många kommuner anser att de inte kommer att ha råd att följa lagen: ”...och då vinner ekonomin över rättvisan.” (233). I inslaget intervjuas en mamma, en kommunrepresentant, en avdelningsdirektör vid Socialstyrelsen samt socialminister Bengt Westerberg.

Nyhetsinslag om rättighetslagar förekommer endast 1993, året då rättighetslagen LSS infördes. Inslag om tvångslagar förekommer 1983-84 och 2006, nyhetsinslag om rättspsykiatriska lagar förekommer 1989-91, 1993-94, 1997 och 2000-2006. Tvångslagstiftningen och påföljd efter brott begångna under påverkan av psykisk sjukdom har både debatterats och utretts i olika omgångar mellan 1980 och 2006. Att inslag om detta förekommer under flera år får därför ses som naturligt. Men att dess andel är så mycket större än den allmänna lagstiftningen om psykiatriområdet torde också hänga samman med att rättspsykiatri och tvångsvård har ett högre nyhetsvärde.

Förutom nyhetsinslag som i huvudsak handlar om lagar och regelverk, handlar ju också nyhetsinslag om reformer. Psykiatrireformen genomfördes genom en förändring i socialtjänstlagen och har därför naturligtvis koppling till lagstiftningen. Men här har det tydligt varit lagar och regelverk som varit nyhetens huvudinnehåll. När psykiatrireformen satts i fokus har det handlat om vård eller hur den har och skall organiseras. Men psykiatrireformen och andra omorganisationer inom psykiatriområdet har sammantaget förekommit fler gånger som huvudinnehåll för nyheter om psykiatriområdet än nyhetsinslag om lagar och regelverk.

5. Intervjupersoner

I nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet dominerar professionsföreträdare som intervjupersoner, men det sker en ändring över tid då även privatpersoner och samhällsföreträdare förekommer i större utsträckning. När det gäller intervjuer om vård och regelverk dominerar professionsföreträdarna före psykiatrireformen, men minskar andelsmässigt perioden efter (tabell 10.10). Såväl privatpersoner som samhällsföreträdare ökar däremot andelsmässigt.

Tabell 10.10 Intervjupersoner i nyhetsinslag om vård och regelverk före och efter psykiatrireformen (procent)

	Före	Efter	Totalt
Privatpersoner	14	25	22
Professionsföreträdare	61	37	44
Samhällsföreträdare	25	38	34
Summa procent	100	100	100
Antal	138	354	492

Var tredje person som intervjuas i nyhetsinslag som huvudsakligen handlar om psykiska sjukdomar företräder sig själv som privatperson (Tabell 10.11). I absoluta tal ökar privatpersonerna över tid, men andelen minskar. Medan professionsföreträdarnas andel ligger stadig är det samhällsföreträdarna som ökar något.

Tabell 10.11 Intervjupersoner i nyhetsinslag om psykiska sjukdomar före och efter psykiatrireformen (procent)

	Före	Efter	Totalt
Privatpersoner	38	33	34
Professionsföreträdare	53	54	54
Samhällsföreträdare	9	13	12
Summa procent	100	100	100
Antal	32	76	108

I nyhetsinslag som huvudsakligen handlar om självmord och annat självskadebeteende fördelas intervjupersonerna någorlunda lika mellan privatpersoner, professionsföreträdare och samhällsföreträdare under de 27 år som undersöks (Tabell 10.12). Perioden före psykiatrireformen är dock nästan varannan person som intervjuas professionsföreträdare, medan var fjärde är privatperson eller samhällsföreträdare. Över tid ökar privatpersoner och samhällsföreträdare andelsmässigt, särskilt privatpersonernas. Efter psykiatrireformen är nästan fyra av tio personer som intervjuas i nyhetsinslag som huvudsakligen handlar om självskadebeteende privatpersoner.

Tabell 10.12 Intervjupersoner i nyhetsinslag om självskadebeteende före och efter psykiatrireformen (procent)

	Före	Efter	Total
Privatpersoner	26	39	34
Professionsföreträdare	48	29	36
Samhällsföreträdare	26	32	30
Summa procent	100	100	100
Antal	19	28	47

Professionsföreträdarna är mest framträdande i nyhetsinslag som huvudsakligen handlar om psykisk sjukdom och minst i inslag som huvudsakligen handlar om självskadebeteende. Samhällsföreträdare är framträdande i nyhetsrapporteringen om vård och lagstiftning, privatpersoner och professionsföreträdare i nyhetsrapporteringen som huvudsakligen handlar om psykisk sjukdom och privatpersoner när självmord eller annan typ av självskadebeteende är i fokus.

Sammanfattande slutsatser

Psykiska sjukdomar förekommer i betydligt större utsträckning i nyhetsrapporteringen över tid under de 27 år som undersöks. Före psykiatrireformen (1980-1993) omtalades psykiska sjukdomar i genomsnitt i 3,3 inslag per år, efter psykiatrireformen (1994-2006) i 13,2 inslag per år. Andelen inslag där psykiska sjukdomar tas upp är nästan dubbelt så stor efter psykiatrireformen som tidigare. De sjukdomar som förekommer i störst utsträckning är depression, ätstörningar, neuropsykiatriska tillstånd och demens. ”Psykisk sjukdom” och ”psykisk störning” uttalas oftare i klartext efter reformen än tidigare. Sjukdomarna förekommer inte bara oftare, utan också oftare i negativa sammanhang efter reformen än tidigare.

När självska debeteende omnämns i nyhetsinslagen gäller det inträffade självmord, självmordsförsök eller statistik, bara några enstaka gånger nämns det om unga flickor som skär sig. Störst andel av den totala nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet utgör självska debeteende 1980-1987, men i absoluta tal förekommer den mest frekvent 2002-2006.

Nyhetsrapporteringen med vård som huvudfokus är den vanligaste typen av innehåll i nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet. Fyra av tio nyhetsinslag om psykiatriområdet handlar om vård. Fyra av tio nyhetsinslag om vård handlar om behandling och andra insatser. Specifik rapportering kring omorganisation, reformer och samverkan utgör tillsammans femton procent av nyhetsrapporteringen om vård. Vart femte inslag handlar om rättspsykiatri.

Fyra procent av nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet har lagar och regelverk som huvudinnehåll. Sex av tio av dessa nyhetsinslag handlar om rättspsykiatrisk lagstiftning.

En tänkbar förklaring till att psykisk sjukdom inte bara omnämns i nyhetsrapporteringen i större utsträckning utan också tydligare uttalat kan vara att det blivit mer acceptabelt att tala om psykisk sjukdom. Det är något som antyds i intervjuer med journalister, som menar att öppenheten har ökat även om ämnet fortfarande är känsligt. En annan möjlig förklaring är att journalisterna uppmärksammar det mer i och med att det har blivit ett större problem i samhället. I kapitel 12 kommer jag att undersöka om den psykiska ohälsan ökar hos den svenska befolkningen under de 27 åren som undersöks. Jag kommer också att diskutera nyhetsrapporteringens bild av samhällsförändringarna och de förändringar som skett i verkligheten.

Kapitel 11 Våld, brott och rättspsykiatri

Dramatiska och oväntade händelser, som våld och brott, har nyhetsvärde. Det gäller nyhetsrapportering generellt och det gäller, som beskrivs i kapitel 7, nyhetsrapportering om psykiatriområdet. Vilka bilder ges av våld och brott som kopplas samman med psykisk sjukdom? Och vilka bilder ges av rättspsykiatri, det område som så tydligt innebär ett möte mellan psykiatri och juridik?

1. Våld och brott

På senare år har det i medier rapporterats om våldshändelser där förövarens psykiska tillstånd har angivits som orsak till handlingarna. Detta gällde inte minst år 2003 då flera så kallade vansinnesdåd inträffade. Gemensamt för det som kallas vansinnesdåd är att en person under påverkan av psykisk sjukdom attackerar främmande människor. Från psykiatrin har det påpekats att denna typ av händelser är mycket ovanliga. Det är mer sannolikt att människor under påverkan av psykisk sjukdom skadar sig själva än andra. Och om våldet sker mot andra är det som vid andra våldsbrott vanligast att det riktar sig mot personer som förövaren känner.

När våld eller brott är nyhetsrapporteringens huvudinnehåll handlar nästan fyra av tio nyhetsinslag om våldsdåd som begåtts av personer med psykisk sjukdom eller störning. Men ännu fler, 56 %, handlar om de rättsvårdande processer som därefter följer (Tabell 11.1). Mycket få inslag handlar om övergrepp riktade mot psykiskt sjuka.

Tabell 11.1 Nyhetsinslag om våld och brott i Rapport 1980-2006 (procent)

Våldsdåd	39
Polisingripande	3
Rättegång	19
Rättspsykiatriska undersökningar	21
Dom om rättspsykiatrisk vård eller sluten psykiatrisk vård	13
Övergrepp mot psykiskt sjuk person	5
Summa	100
Antal	182

Vissa år förekommer inslag om våld oftare än annars och vissa våldshändelser får mycket stor uppmärksamhet i nyhetsrapporteringen

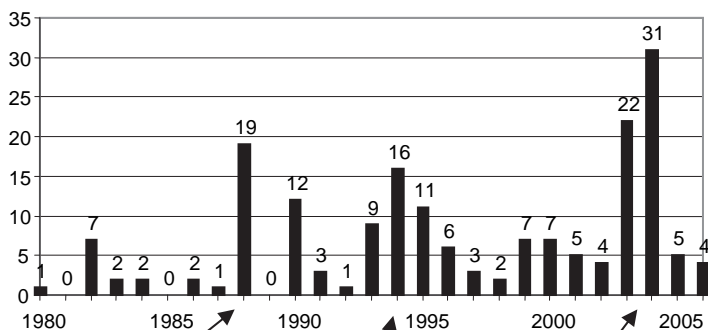
(Figur 11.1). Mordet på utrikesminister Anna Lindh är ett exempel på en händelse som fick stor uppmärksamhet. Totalt 27 nyhetsinslag som berört psykiatriområdet i samband med mordet på Anna Lindh har sänts i Rapport. Många inslag sändes i samband med rättegångarna mot Mijailo Mijailovic och då rättspsykiatriska undersökningar gjordes, 30 september 2003: *”Den 24-åring som häktats som misstänkt för mordet på Anna Lind, genomgick idag en så kallad liten sinnesundersökning på Kronobergshäketet i Stockholm... resultaten kommer att skickas till tingsrätten när undersökningen sammanställs. Om 24-åringen fälls i en rättegång kommer yttrandet att ligga till grund för om en så kallad stor undersökning bör göras på mannen.”* (518). I januari 2004: *”Gökväll! Mordet på Anna Lind är i praktiken uppkälat sedan den 25-årige Mijalo Mijalovic nu erkänt. Men frågan varför han högg ner utrikesministern är fortfarande obesvarad – men hans advokat säger att motivet inte var politiskt.”* (537). I detta inslag intervjuas såväl försvararen Peter Althin som två åklagare och en kriminalkommissarie. I ett annat inslag i samma sändning intervjuas Mijalovics farfar.

Dagen efter mordet på Anna Lind knivskars en femårig flicka i Arvika till döds vid sin förskola. Förövaren vårdades vid tiden på psykiatrisk klinik och kopplingen våldsdåd och psykiatrisk vård gjordes till exempel 26 september: *”Psykvården har genomgått en nedmontering. Antalet vårdplatser inom psykiatrin har halverats under dom senaste tio åren. I Arvika där en femårig flicka mördades av en mentalsjuk patient har brister i vården avslöjats.”* (516). En representant för psykiatrin i Värmland intervjuas liksom en politiker. Några dagar senare handlar åter en nyhet om mordet på femåringen och dådet kopplas åter till brister från samhällets sida: *”Vi inleder vår rapport denna tisdagskväll från en kyrkogård i Arvika. Där ligger femåriga Sabina begravd... ni vet, hon som knivmördades av en psykepatient samma dag som utrikesminister Anna Lind avled. I dag skriver Sabinas pappa ett öppet brev till socialministern som han menar har förbrukat allt förtroende...”* (517). Vid rättegången i oktober kommer det fram att mannen var satanist och hade tänkt döda fler barn (530). I september och oktober 2003 inträffade andra våldsbrott med beröring till psykiatriområdet: ett skottdrama i Ockelbo och en brand vid rättspsykiatriska kliniken i Växjö.

Vi har alltså rikligt med nyheter som berör psykiatriområdet i samband med mordet på Anna Lind. Någon liknande trend finns inte 1986 när Olof Palme mördas. Det förekommer psykologer i inslagen kring rättegångarna men dessa inlägg handlar om vittnespsykologi, inte om mördarens psykiska ohälsa.

Våldsdåd som följs upp i en serie inslag inträffar inte bara på 2000-talet. År 1988 skjuter en man inne på länsstyrelsen i Gävle, en person dör och fler skadas. Händelsen följs upp i inslag av skilda slag. De handlar dels om själva våldsdådet och mannen som utförde det, dels de om rättsprocessen som följde. De handlar också om säkerhet för tjänstemän.

Figur 11.1 Våld och brott i psykiatrinyheter i Rapport 1980-2006 (antal/år)



Dödsskjutningar inne på länsstyrelsen i Gävle.

Kommentar:
Totalt 182 inslag i Rapport om brott och våld, kommentarer till de år då fler än 15 inslag förekom.

1994
I juni dödsskjutningen i Falun. Totalt 17 nyheter i Rapport handlade om Mattias Flinck med koppling till psykisk störning.

Samma år pågår också rättegångar mot Tomas Quick och den så kallade Lasermannen, John Ausonius.

2003
I januari inträffar ett skott- och kniv-drama, i maj våldssattacken på Åkeshovs tunnelbanestation och bilkörningen i Gamla stan i Stockholm. På hösten dödas Anna Lindh och en femårig flicka i Arvika.

2004
Rättegångarna efter mordet på Anna Lindh. Totalt har 27 nyhetsinslag berört mordet på Anna Lindh och haft en koppling till psykisk sjukdom

I nyheter om brott och psykiatriområdet är det några personer som förekommer flera gånger. Mijalo Mijalovic gör det som tidigare nämnts efter mordet på Anna Lindh, andra personer som återkommer är Tomas Quick, Lars-Inge Svartenbrandt och Mattias Flinck. I kapitel 7 såg vi att fem rättspsykiatriker återkom i nyheterna och att en ensam förekom fler gånger än samtliga statsråd som förekommer i nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet i Rapport. Nyhetsinslag om våldshändelser får stor uppmärksamhet, om dessutom vissa personer i dem återkommer skapar förmodligen inte enbart händelsen i sig uppmärksamhet, den kända personen lär förstärka såväl nyhetsvärdet som uppmärksamheten hos tittarna.

När det gäller vilka intervjupersoner som förekom i nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet totalt var juridiska ombud, domstolsföreträdare och andra representanter för lag och ordning grupper som förekom oftare sett över tid. Motsvarande ökning ses också när det gäller nyhetsrapporteringen kring rättegångar (Tabell 11.2). Åren 1980-1987 förekom endast ett par nyheter som handlade om rättegångar, 1988-2001 förekom sådana nyheter i genomsnitt en gång per år medan de åren 2002-2006 förekom tre gånger så ofta. De utgör då en dubbelt så stor andel av nyheterna om våld och brott än 1980-1987.

Tabell 11.2 Våld och brott i psykiatrinyheter i Rapport under tre perioder med varierande nyhetsvärde (procent)

	<i>1980-1987 lågt</i>	<i>1988-2001 varierande</i>	<i>2002-2006 högt</i>
Världsdåd	33	39	38
Polisingripande	0	4	3
Rättegång	13	15	26
Rättspsykiatriska undersökningar	8	29	14
Dom om rättspsykiatrisk eller sluten psykiatrisk vård	13	12	15
Övergripping mot psykiskt sjuk person	33	1	4
Summa	100	100	100
Antal	15	101	66
Genomsnitt antal/år	1,9	7,2	13,2

Våld och brott med koppling till psykisk sjukdom blir vanligare i nyhetsrapporteringen under de 27 år som undersöks. Under perioden då nyhetsvärdet var lågt förekom i genomsnitt 1,9 inslag om våld och brott per år. Antalet inslag var relativt få under perioden, men lika många som handlade om våldsbrott begångna av en person som var psykiskt sjuk

handlade om brott gentemot psykiskt sjuka människor. Perioden då nyhetsvärdet var högt sändes i genomsnitt 13,2 inslag per år om våld och brott med anknytning till psykisk sjukdom. Denna period handlar vart fjärde nyhetsinslag om rättegångar. Fem inslag per år, i genomsnitt, handlar om våldsbrott som har begåtts av någon som är psykiskt sjuk. Sett över tid utgör de efterföljande rättsvårdande processerna en större andel av rapporteringen. Perioden 1980-1987 sammantaget 34 %, de följande runt 60 %.

Det rapporteras oftare om rättspsykiatriska undersökningar sett över tid. Mellan 1980 och 1988 knappt alls, 1988-2006 ungefär två gånger per år. Det kan naturligtvis tyckas naturligt eftersom det sker en ökad rapportering kring våldsbrott i nyheterna om psykiatriområdet och en ökad rapportering kring rättegångar. Men det sker också en ökad rapportering kring att personer döms till rättspsykiatrisk vård. Åren 1988-2001 kommer en sådan nyhet i genomsnitt nästan en gång per år, gentemot att knappt ha förekommit alls 1980-1987. Åren 2002-2006 kommer i genomsnitt två nyheter per år som handlar om att någon person dömts till rättspsykiatrisk vård.

Men allt våld kopplat till psykiatrinyheter genom åren har inte handlat om att personer som är psykiskt sjuka eller psykiskt störda begår våldshandlingar mot andra. Det har också, om än i betydligt mindre omfattning, förekommit nyheter som handlar om övergrepp mot personer med psykisk sjukdom. I april 1982 handlar ett inslag om en pågående utredning, av flera övergrepp mot patienter, vid Långbro mentalsjukhus (17). På hösten samma år hittas en gammal kvinna död, med svåra skador, i sin säng på Sankt Lars sjukhus i Lund (27). Detta följs upp då Socialstyrelsen framför krav på skärpta regler för att liknande händelser inte skall hända igen. Året därpå åtalas en vårdare vid Östra sjukhuset i Malmö för misshandel av nio patienter. Både kvinnan vid Sankt Lars och patienterna vid Östra sjukhuset hade någon form av demens. Veckan efter åtalet i Malmö handlar ett inslag om att tre vårdare vid Långbro mentalsjukhus skall åtalas för att under lång tid ha misshandlat flera patienter. Därefter är det inga inslag på några år som handlar om övergrepp mot personer som är psykiskt sjuka. Men 1987 handlar ett telegram om att en barnskötare i Göteborg dömts till psykiatrisk vård för övergrepp mot pojkar på sjukhuset. År 1991 handlar ett telegram om att en patient vid en psykiatrisk klinik huggits ihjäl med kniv.

Sommaren 2003 berättas i Rapport att SVT:s Uppdrag Granskning upptäckt att sjuka och handikappade människor luras av sina gode män (490). I inslaget intervjuas såväl en överförmyndare som en person från Intresseföreningen för Schizofreni. Våren 2006 sägs en liten pojke, Bobby, ha försvunnit på en parkeringsplats i Göteborg. Många hjälper till i letandet och det lyfts fram att pojken på grund av en typ av autism skulle kunna vara skygg för främmande människor. Det visar sig dock att pojken i själva verket misshandlats till döds av sin mamma och hennes sambo.

I det första exemplet på övergrepp mot en person med psykisk sjukdom handlar alltså nyheten om en svårt demenssjuk kvinna som dödats, i det sista om en liten pojke med autism. I det senare fallet blir pojken ”Bobby” känd, inte bara genom sitt tragiska öde utan också från bilder som publiceras. Det är en skillnad. En annan är att denna typ av nyheter visserligen förekommer i liten utsträckning totalt under de 27 åren, men de förekommer något mer på 1980-talet än senare. De handlar ofta om övergrepp som skett på sjukhus, även om andra nyheter också förekommer.

När det gäller nyheter om våld och brott som relateras till psykisk sjukdom handlar en tredjedel om rättspsykiatri (Tabell 11.1). Rättspsykiatri berör såväl brott, vård och lagstiftning och kommer att undersökas närmare längre fram i detta kapitel.

Intervjupersoner och omtalade personer och grupper

Det är professionsföreträdarna som oftast intervjuas även när nyhetsinslagen handlar om våld. Sett till hela perioden 1980-2006 så företräder hälften av de intervjuade någon profession (Tabell 11.3). Men, liksom i nyhetsrapportering om psykiatriområdet i stort, så ökar andelen privatpersoner och samhällsföreträdare. De ökar i nästan samma utsträckning, men det är stor skillnad i hur ofta de uttalar sig. Det är ovanligare att människor företräder sig själva som privatpersoner, än att de är professions- eller samhällsföreträdare.

Tabell 11. 3 Intervjupersoner i nyhetsinslag om våld och brott före och efter psykiatrireformen (procent)

	1980-1993	1994-2006	Totalt
Privatpersoner	8	15	13
Professionsföreträdare	60	48	50
Samhällsföreträdare	32	37	37
Summa	100	100	100
Antal	40	185	225

Såväl i tidigare forskning om medier och psykisk sjukdom som i debatt i samband med våldsbrott har det framförts farhågor om att psykiskt sjuka människor klumpas samman till en grupp som allmänheten förknippar med farlighet. I denna undersökning handlar nio av tio nyhetsinslag om våld och brott om människor som har en psykisk sjukdom eller störning. Endast en procent (ett enda inslag för att vara exakt) av detta handlar om ”dom psykiskt sjuka”. Detta kan jämföras med inslag om vården och dess regelverk, då handlar 16 % av nyhetsinslagen om ”dom psykiskt sjuka” som grupp.

Nyhetsinslag om vård handlar alltså i större utsträckning om psykiskt sjuka som grupp, medan våldsnyheter nästan aldrig gör detta. En tänkbar förklaring till skillnaden är att vårdnyheter ju har handlat om stora samhällsförändringar. Dessa har inte alltid nått önskat resultat och stora grupper av människor har saknat stöd. Våldsnyheter handlar ofta om inträffade händelser och några personer, som Tomas Quick och Mijailo Mijailovic, har blivit kända och förekommit återkommande i nyhetsrapporteringen. Många har inte förekommit med namn, men det har ändå tydligt handlat om enskilda personer.

2. Rättspsykiatri

Rättspsykiatri kan sägas innebära ett möte mellan psykiska sjukdomar och brott, mellan medicin och juridik. I tidigare kapitel har vi sett att nyheter om rättspsykiatri är förhållandevis vanligt förekommande. I vilken utsträckning handlar nyhetsrapporteringen om rättspsykiatri? Och vad skiljer den från annan nyhetsrapportering?

Nästan vart femte nyhetsinslag om psykiatriområdet, eller i genomsnitt 4,7 per år, har handlat om rättspsykiatri (Tabell 11.4). I det här fallet

omfattar ”Rättspsykiatri” sådana nyheter som tar upp rättspsykiatrisk vård, rymningar från rättspsykiatri, rättspsykiatrisk lagstiftning samt undersökningar och domar om rättspsykiatri i samband med rättegångar. Detta skall jämföras med att all övrig vård och alla andra insatser kring psykisk sjukdom här kallas ”allmän psykiatri”. När det gäller ”Våld – rättsprocesser” handlar det om våldsdåd av eller mot en person med psykisk sjukdom, polisingripande och rättegångar eller andra juridiska processer, till exempel häktning. Kategorin ”Annat” utgörs av sådana psykiatrinyheter som inte hör till någon av ovan nämnda kategorier. Som beskrivs i Kapitel 7 har många av dessa nyhetsinslag koppling till flykting- och invandringsfrågor.

Tabell 11.4 Rättspsykiatri och andra psykiatrinyheter under tre perioder med varierande nyhetsvärde (procent och antal/år)

	1980-1987 <i>lågt</i>	1988-2001 <i>varierande</i>	2002-2006 <i>högt</i>	<i>Totalt</i>
Rättspsykiatri	10	23	17	19
Allmän psykiatri	56	39	43	43
Våld – rättsprocesser	12	18	20	18
Annat	22	20	20	20
Summa procent	100	100	100	100
Antal – totalt	96	334	233	663
Genomsnitt – totalt	12	23,8	46,6	24,6
Genomsnitt – rättspsykiatri	1,1	5,5	8	4,7

Knappt en femtedel av nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet handlar alltså speciellt om rättspsykiatri. Perioden med varierande nyhetsvärde förekommer sådana inslag i genomsnitt 5,5 gånger per år, och nästan var fjärde nyhet handlar om rättspsykiatri. Rättspsykiatriska nyheter utgör nästa period en mindre andel, även om nyheterna blir vanligare i absoluta tal. Åtta inslag per år handlar i genomsnitt om rättspsykiatri 2002-2006. Andra nyheter om våld och rättsprocesser ökar också period för period i absoluta tal, särskilt perioden med högt nyhetsvärde då nyheter om våld och rättsprocesser förekom i genomsnitt 9,4 gånger per år. Nyhetsinslag om ”allmän psykiatri” utgör den största andelen av huvudinnehåll sett till alla 27 åren, mer än dubbelt så stor andel som ”rättspsykiatri”.

Rättspsykiatrins nyhetsvärde

Trenden för nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet generellt är att den ökar över tid. Men trenden är starkare för nyheter om allmän psykiatri än

för rättspsykiatri, våld och dess efterföljande rättsprocesser. Men en frågas nyhetsvärde hänger, som beskrivs i Kapitel 7, inte bara samman med hur ofta den förekommer i nyheterna utan också vilket genomslag och utrymme den får. Hur förhåller nyhetsvärdet sig till nyhetsrapportering om rättspsykiatri?

Fyra av tio toppnyheter i Rapport om psykiatriområdet handlar om allmän psykiatri, medan en dryg femtedel handlar om våld och rättsprocesser och ungefär en lika stor andel om rättspsykiatri. Men nyheter om allmän psykiatri är betydligt fler till antalet än nyheter om rättspsykiatri, våld och rättsprocesser, vilket förstås påverkar utfallet. Däremot är det vanligare att händelser med koppling till rättspsykiatri blir toppnyheter än att nyheter om allmän psykiatri blir det (Tabell 11.5). Och ännu vanligare är det att nyheter om våld och rättsprocesser blir toppnyheter.

Tabell 11.5 Andel toppnyheter inom olika delar av psykiatriområdet i Rapport 1980-2006 (procent)

Rättspsykiatri	36 %
Allmän psykiatri	29 %
Våld – rättsprocesser	40 %
Annat	28 %

Nyhetsinslag om ”rättspsykiatri” förekommer i något större utsträckning som toppnyheter än vad inslag om ”allmän psykiatri” gör. Störst andel toppnyheter har inslag om våld och rättsprocesser. Rättspsykiatri uppmärksammas alltså – men får dessa nyhetsinslag stort utrymme?

Nyhetsinslag om ”rättspsykiatri” är betydligt oftare korta inslag, medan inslag om ”allmän psykiatri” oftare är betydligt längre. Av inslagen som var max en minut långa handlade 39 % om ”rättspsykiatri” och 12 % om ”allmän psykiatri”. Bara 14 % av inslagen som var mellan två och tre minuter långa utgjordes av ”rättspsykiatri”, medan ”allmän psykiatri” utgjorde 53 %.

Korta nyheter kan handla om att man meddelar att rättspsykiatriska undersökningar skall göras i samband med rättegångar, som i mars 1982: *”Den 17-åriga flicka som har åtalats för mordet på en treåring i Jönköping skall genomgå en rättspsykiatrisk undersökning.”* (15). Ett annat exempel på ett kort nyhetsinslag är från augusti 2005: *”Morddömde Ulf Olsson överklagar hovrättens dom för de båda morderna 1989 på tioåriga Heléne Nilsson och 26-åriga Jannica Ekblad.*

I början av juli dömdes hovrätten Ulf Olsson till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Olsson kräver att bli frikänd från mordet.” (631).

Nyhetsinslag om ”rättspsykiatri” tenderar alltså i större utsträckning än ”allmän psykiatri” att bli toppnyheter, däremot tar nyhetsinslag om ”allmän psykiatri” störst utrymme.

Perspektiv och vinkel i nyheter om rättspsykiatri

Det är vanligare att nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet totalt sett utgår från ett samhällsperspektiv än från ett individperspektiv. Men när det gäller nyheter om rättspsykiatri är förhållandet det omvända (Tabell 11.6). Vålds- och rättegångsnyheter har i än större utsträckning ett individperspektiv, nio av tio nyheter om ”allmän psykiatri” utgår från ett samhällsperspektiv.

Tabell 11.6 Perspektiv i psykiatrinyheter i Rapport 1980-2006 (procent)

	<i>Rättspsykiatri</i>	<i>Allmän psykiatri</i>	<i>Våld och rättsprocesser</i>	<i>Annat</i>	<i>Totalt</i>
Individperspektiv	63	10	76	29	35
Samhällsperspektiv	37	90	24	71	65
Summa procent	100	100	100	100	100
Antal	117	260	97	122	596

Nyhetsrapportering om rättspsykiatri är i mindre utsträckning negativt vinklad än annan nyhetsrapportering om psykiatriområdet (Tabell 11.7). Hälften av nyheterna om ”allmän psykiatri” är negativt vinklade, medan nyheter om våld och rättegångsprocesser är det i större utsträckning. Sju av tio nyhetsinslag i kategorin ”Annat” är negativt vinklade. Som vi har sett tidigare är många inslag i denna kategori relaterade till flyktingärenden av olika slag, människor som mår mycket dåligt i avvaktan på beslut om uppehållstillstånd eller utvisningshot eller övergrepp på flyktingförläggningar och det är naturligt att dessa inslag har en negativ vinkel.

Tabell 11.7 Vinkel i psykiatrinyheter i Rapport 1980-2006 (procent)

	<i>Rättspsykiatri</i>	<i>Allmän psykiatri</i>	<i>Våld och rättsprocesser</i>	<i>Annat</i>	<i>Totalt</i>
Negativ vinkel	43	52	67	72	57
Positiv vinkel	1	17	0	4	9
Neutrala	56	31	33	24	34
Summa	100	100	100	100	100
Antal	124	279	115	135	663

”Allmän psykiatri” utmärker sig genom att vara den kategori som oftast har en positiv vinkel i nyhetsrapporteringen. Det kan till exempel gälla behandlingsmöjligheter eller insatser för att förbättra situationen för människor med psykiska sjukdomar finnas. ”Rättspsykiatri” utmärker sig genom att vara mer neutralt än andra psykiatrinyheter. Detta beror troligen på att så många inslag utgörs av korta telegram där det endast meddelas att någon person skall genomgå rättspsykiatrisk undersökning i samband med rättegång. Det finns också en möjlighet att det dilemma som kan finnas kopplade till rättspsykiatri kan göra att olika uppfattningar förs fram. På vilket sätt nyhetsrapporteringen innehåller fördjupade analyser till exempel om människor skall kunna ställas till ansvar för brott som begåtts under påverkan av psykisk sjukdom kan dock inte studeras genom programprotokollen.

Rättspsykiatrinyheternas huvudinnehåll

Nyhetsinlag om ”rättspsykiatri” har, i likhet med inslag om våld och rättsprocesser, i högre utsträckning än annan nyhetsrapportering om psykiatriområdet ett individperspektiv. Vi har också sett att dessa inslag i högre utsträckning, än ”allmän psykiatri”, presenteras i korta nyhetsinlag. Inslag om rättspsykiatri kan handla om olika saker, om vård, lagstiftning, undersökningar, domar och om rymningar. Så vilka bilder är det som ges i nyhetsrapporteringen som handlar om rättspsykiatri?

Nyheter som handlar om rättspsykiatriska undersökningar i samband med rättegångar utgör den största andelen nyheter om psykiatriområdet (Tabell 11.8). Tillsammans med nyheter om domar utgör de hälften av nyheterna. Var tionde rättspsykiatrisk nyhet handlar om lagstiftning. Mer än var femte rättspsykiatrisk nyhet handlar om rättspsykiatrisk vård, men nästan lika många handlar om rymningar från vården.

Tabell 11.8 Huvudinnehåll i nyhetsrapportering om rättspsykiatri, tre perioder med varierande nyhetsvärde (procent)

	<i>1980-1987 lågt</i>	<i>1988-2001 varierande</i>	<i>2002-2006 högt</i>	<i>Totalt</i>
Rättspsykiatrisk lagstiftning	0	10	10	10
Rättspsykiatrisk vård	45	14	32	22
Rymningar från rättspsykiatrisk vård	22	22	10	18
Rättspsykiatrisk undersökning	11	38	23	31
Domar rättspsykiatrisk eller sluten psykiatrisk vård	22	16	25	19
Summa procent	100	100	100	100
Antal	9	77	40	126

Uppmärksamheten på rättspsykiatrisk vård ökar mellan 1980 och 2006. Medan rymningar oftare uppmärksammas på 1990-talet, får rättspsykiatrisk vård större uppmärksamhet på det tidiga 2000-talet.

Även nyheter om rättspsykiatriska undersökningar i samband med rättegångar och beslut om rättspsykiatrisk vård ökar från 1980 till 2006. Vissa år på 1990-talet och år 2000 är det betydligt fler nyheter som handlar om rättspsykiatriska undersökningar än som handlar om domar. Detta behöver inte ha att göra med någon förändring i nyhetsbevakningen, utan istället med att det i uppmärksammade rättsfall begärts att den åtalade skall genomgå rättspsykiatrisk undersökning – men att det sedan inte blivit domar om rättspsykiatrisk vård. Men det är nog ändå så att någon förändring i hur man bevakar rättegångar och psykiatriområdet har skett. Vissa år (1984, 1986, 1988 och 1990) meddelas det att personer dömts till rättspsykiatrisk vård i större utsträckning än det har förekommit inslag om rättspsykiatriska undersökningar.

Nyhetsrapportering om rättspsykiatriska undersökningar och domar utgår från den berörde individen, nyhetsrapportering om rättspsykiatrisk lagstiftning utgår från ett samhällsperspektiv. Fyra av fem nyheter om rättspsykiatrisk vård utgår från ett samhällsperspektiv, och samhällsperspektiv är som vi tidigare sett dominerande när det gäller vårdfrågor. Rymningar från rättspsykiatrisk vård har däremot lika ofta ett individ- som ett samhällsperspektiv. Här kan det till exempel handla om att man vinklar nyheten mot en person som rymt eller om att fara för andra människor hamnar i fokus.

När det gäller toppnyheter om psykiatriområdet är det intressant att notera att nyheter om rättspsykiatriska undersökningar i större utsträckning än nyheter om domar blir toppnyheter.

Intervjupersoner och rättspsykiatri

Det är få privatpersoner som intervjuas i nyheter om rättspsykiatri (Tabell 11.9). Hälften av intervjupersonerna företräder någon profession och övriga är olika typer av samhällsföreträdare. Det är möjligt att detta speglar att rättspsykiatri är ett område som kompliceras av att två områden, psykiatri och juridik, möts. Och att det därför är ett område där specialkunskaper i större utsträckning än annars efterfrågas hos intervjupersonerna.

Tabell 11.9 Intervjupersoner i nyhetsinslag om rättspsykiatri och övriga psykiatriområdet (procent)

	Rättspsykiatri	Allmän psykiatri	Våld – rättsprocesser	Annat	Totalt
Privatpersoner	9	26	16	19	21
Professionsföreträdare	52	48	46	46	46
Samhällsföreträdare	39	26	38	35	33
Summa	100	100	100	100	100
Antal	161	548	163	231	1103

Sammanfattande slutsatser

Nyhetsinslag om våldsdåd i Rapport förekommer i genomsnitt oftare under den senaste perioden (2002-2006) än under de tidigare perioderna. Nyhetsinslag som fokuserar på sådana händelser förekommer mindre än en gång per år 1980-1987, nästan tre gånger per år 1988-2001 och i genomsnitt fem gånger per år 2002-2006. De rättsvårdande processer som följer i våldsdådens spår utgör tillsammans den största andelen sett till hela perioden. Våld som riktas mot psykiskt sjuka människor förekommer, men är få till antalet. Varannan intervjuperson i nyhetsinslag om våld och brott är professionsföreträdare, nästan fyra av tio är samhällsföreträdare. Till skillnad mot nyhetsinslag om vård, så handlar inslag om våld och brott nästan aldrig om ”dom psykiskt sjuka” som grupp, utan om individer.

Nästan vart femte nyhetsinslag om psykiatriområdet handlar om rättspsykiatri sett till hela perioden. Dessa inslag förekommer i genomsnitt oftare över tid och utgör 2002-2006 en större andel av nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet än 1980-1987. Inslag om den allmänna psykiatrin

förekommer dock i dubbelt så stor utsträckning som inslag om rättspsykiatri. Nyhetsinslag om rättspsykiatri blir oftare toppnyheter än vad nyhetsinslag om allmän psykiatri blir, men däremot får inslag som handlar om allmänpsykiatri större utrymme. Nyhetsinslag om rättspsykiatri är i större utsträckning än andra psykiatrinyheter neutrala.

Nyheter om våld och rättspsykiatri har många av de inslag som brukar tendera nyhetsvärde; de är dels dramatiska och oväntade, dels innebär de, speciellt rättspsykiatri, också ofta en konflikt. Dessa händelser kan också ofta vinklas mot såväl individ som samhälle och följas upp, till exempel som vi sett i relation till samhällsförändringarna som skett inom psykiatriområdet.

Kapitel 12 Nyhetsrapporteringen och "verkligheten"

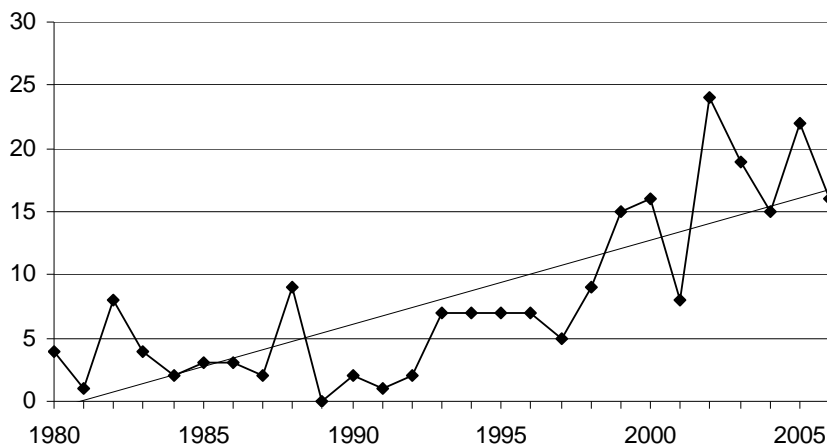
Psykiatriområdet har ett avsevärt större nyhetsvärde i slutet av 1990-talet och de första åren på 2000-talet än i början av 1980-talet. Detta är huvudresultatet av den empiriska undersökningen av Rapport 1980-2006. Rapports redaktion har över tid bedömt psykiatriområdet som viktigare och av större intresse för sin publik genom att ge ökad prioritet till psykiatriområdet i förhållande till andra bevakningsområden. Det finns anledning att tro att detta också gäller svensk nyhetsrapportering generellt.

I detta avslutande kapitel skall jag pröva hur nyhetsrapporteringens förändring över tid förhåller sig till de faktiska förändringarna som ägt rum inom psykiatriområdet under det dryga kvartssekel som undersöks. Nyhetsrapporteringen i Rapport kommer att relateras till förändringar inom tre olika områden: (1) den psykiska ohälsan hos den svenska befolkningen, (2) reformer och mentalsjukhusens avveckling och (3) den psykiatriskt betingade brottsutvecklingen.

1. Nyhetsrapporteringen och svenskarnas psykiska ohälsa

Psykiatriområdet som helhet får större uppmärksamhet under perioden som undersöks och det gäller också det som kan sägas vara dess kärnpunkt, psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar (Figur 12.1). År 1989 nämndes inte psykisk sjukdom alls, 2002 förekom det 22 gånger eller i genomsnitt nästan två gånger per månad. Men trenden, som illustreras av en regressionslinje, visar på en tydlig uppgång över tid under de 27 åren som undersöks.

Figur 12.1 Nyhetsinslag i Rapport där psykisk sjukdom omnämns 1980-2006 (antal/år)



Kommentar: N=218 Psykiska sjukdomar omnämns i 201 inslag i Rapport 1980-2006. I 17 inslag nämns mer än en benämning, max två per inslag har kodats.

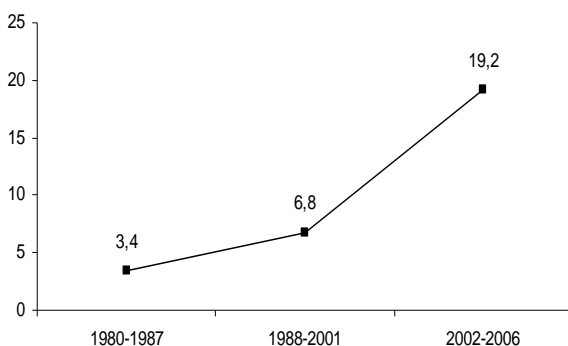
Psykisk sjukdom förekommer inte bara oftare; i kapitel 10 visas att det blir tydligare uttalat att det handlar om sjukdom istället för omskrivningar av typen ”psykologiska orsaker” och ”psykiska problem”. En möjlig orsak till att psykiatriområdet får större uppmärksamhet i nyhetsrapportering skulle kunna vara att svenska folket i större utsträckning mår dåligt psykiskt. Är det så? Motsvaras den kraftiga ökningen av rapporteringen om psykiska sjukdomar av en verklig ökning hos den svenska befolkningen?

I resonemanget kring nyhetsrapporteringen och utvecklingen av den psykiska ohälsan hos befolkningen kommer jag att utgå från såväl subjektiva som objektiva mått. För det första människors egna upplevelser av psykisk ohälsa, som den beskrivs i Statistiska centralbyråns undersökning av levnadsförhållanden. För det andra i vilken utsträckning som psykisk sjukdom, enligt Försäkringskassans statistik, ligger bakom längre sjukskrivningar. Jag kommer också att diskutera nyhetsrapporteringen kring självmord och självskaedhandlingar. Eftersom självmord i stor utsträckning kopplas till psykisk sjukdom kan det diskuteras som en indikator på psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar och då rapporteringen omfattas av restriktioner blir det särskilt relevant att studera. Jag har undersökt och relaterat ”rapportering om verkligheten” för varje år, men i fortsättningen och för åskådlighetens skull presenterar och diskuterar jag nyhetsrapporteringen och

verklighetsindikatorerna utifrån de tre perioderna med varierande nyhetsvärde.

Sannolikheten för att en Rapport-tittare skall exponeras för inslag där psykisk sjukdom omnämns var dubbelt så stor på 1990-talet än på 1980-talet och nästan tre gånger så stor under den senaste femårsperioden än på 1990-talet (Figur 12.2). Ökningen är därmed kraftigare för psykisk sjukdom än för psykiatriområdet som helhet. Andelsmässigt är ökningen inte lika markant. Åren 1980-1987 omnämndes psykisk sjukdom i 27,1 % av inslagen, 1988-2001 i 25,7 % och under 2002-2006 i 35 % av nyhetsinslagen. Men den relevanta jämförelsen är i detta fall förändringar i absoluta tal.

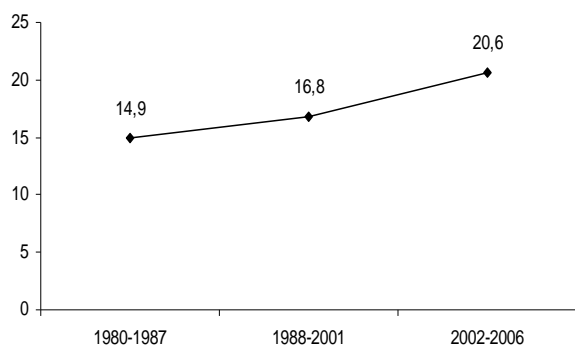
Figur 12.2 Nyhetsinslag där psykisk sjukdom omnämns (genomsnitt antal/år)



Kommentar: N=218 Psykiska sjukdomar omnämns i 201 inslag i Rapport 1980-2006. I 17 inslag nämns mer än en benämning, max två per inslag har kodats.

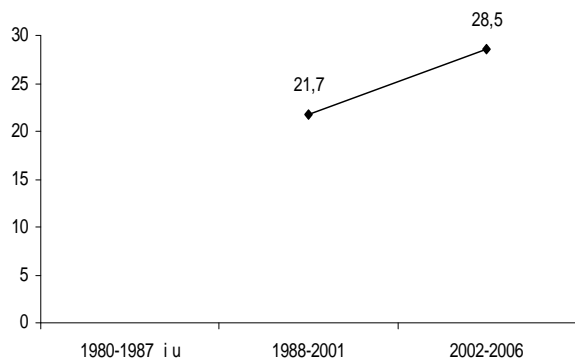
Som framgår av resultaten i figurer 12.3 och 12.4 finns det en överensstämmelse mellan den uppmärksamhet som psykiska sjukdomar får i nyhetsrapporteringen och svenskarnas psykiska ohälsa.

Figur 12.3 Procentandel av befolkningen som upplevt ängslan, oro eller ångest



Källa: SCB, Undersökning av levnadsförhållanden (ULF) www.scb.se/ulf (Hälsa) ²⁰

Figur 12.4 Procentandel sjukskrivna med psykisk diagnos (1980-2006)



Källa: Marie Mulder, statistikavdelningen, Försäkringskassan. Kommentar: Avser sjukskrivning 60 dagar eller mer och exklusive utbrändhet.

Upplevelsen av oro, ängslan eller ångest förekommer periodvis i de flesta människors liv. Något som en person upplever som acceptabelt kan en

²⁰ Undersökningsperioder: 1980-81, 1988-1989, 1994-1995, 1996-1997, 1998-1999, 2000-2001, 2002-2003, 2004-2005, 2006

Kommentar: Fram till 2005 bygger uppgifterna huvudsakligen på besöksintervjuer. År 2006 genomfördes såväl besök som datorstödd telefonintervju. I tabellen är det besöksintervjuer som redovisas.

annan person uppleva betydligt svårare och det kan även variera för samma person beroende på situationen i övrigt. Det svenska folket tycks dock, enligt Statistiska centralbyråns undersökning av levnadsvanor, mer benägna att rapportera besvär av ängslan, oro eller ångest i början av 2000-talet än i början av 1980-talet (Figur 12.3).

Kvinnor rapporterar besvär i högre utsträckning än vad män gör. 1980 rapporterade var femte kvinna och var tionde man besvär med oro, ängslan eller ångest. I slutet av 1980-talet var det något färre som rapporterade detta, medan det i stora drag varit vanligare på 1990-talet och de första åren på 2000-talet. Även om vi enbart tittar på dem som upplever svåra besvär av ängslan, oro eller ångest så förekommer det i större utsträckning i början av 2000-talet än i början av 1980-talet. Ökningen gäller såväl kvinnor som män, även om det är vanligare att kvinnor rapporterar svåra besvär än att män gör det.

Även om den ökade rapporteringen av ängslan, oro eller ångest står för subjektiva bedömningar tycks det vara en trend eftersom panelstudier visar att ökning sker inom samma grupper över tid (Socialstyrelsen, 2005). Psykiska sjukdomar gör sig också gällande i högre utsträckning när det gäller längre sjukskrivningar (Figur 12.4). Andelen personer som var sjukskrivna på grund av psykisk orsak, bland de långtidssjukskrivna, var 18 % år 1999 och 30 % år 2006.

Psykiska sjukdomar utgör också en större andel av orsakerna till förtidspensionering. År 1991 hade 26,4 % av förtidspensioneringarna psykisk sjukdom som orsak, 2002 var motsvarande siffra 30,3 % (Riksförsäkringsverket, 2004). Psykiska sjukdomar har tillsammans med sjukdomar i rörelseorganen²¹ utgjort de viktiga orsakerna till förtidspensionering och, från 2003, till sjuk- och aktivitetsersättning (Försäkringskassan, 2007).

Psykiska sjukdomar som orsak till såväl längre sjukskrivning som förtidspensionering och sjuk- och aktivitetsersättning har alltså ökat på

²¹ Avgränsningen mellan de två grupperna tycks inte helt distinkt. På 1970-talet visade psykiatrikern Claes-Göran Westrin kopplingar mellan ryggbesvär, psykiska besvär och sociala problem (Ottosson, 2003). I början av 2000-talet råder det regionala skillnader i orsaker till sjuk- och aktivitetsersättning; i Stockholms län orsakas 30 % av sjukdomar i rörelseorganen och 34 % av psykiska sjukdomar, i Norrbottens län står sjukdomar i rörelseorganen för 50 %, medan psykiska sjukdomar ligger bakom 15 % (Socialstyrelsen, 2005 s.162). Huruvida detta beror på regionala skillnader i förekomst av sjukdomar eller bedömningar är ovisst.

2000-talet jämfört med slutet av 1980-talet. Men, som det står i Försäkringskassans redovisning (Försäkringskassan, 2007): ”Att diagnosmönstret förändrats de senaste decennierna innebär inte nödvändigtvis att det underliggande sjukdomsmönstret förändrats i motsvarande grad.” Folkhälsan kan ha ändrats, men även förändrade diagnoskriterier och ändrad syn på sjukdomar kan påverka²².

Den psykiska sjukdom som omnämns i störst utsträckning i Rapport är depression. Och nyhetsrapporteringen om sjukdomen ökar. I början av 1980-talet omtalades depression mycket sällan i Rapport (i genomsnitt 0,25 gånger per år), 1988-2001 i genomsnitt en gång per år och 2002-2006 i genomsnitt tre gånger per år. Detta speglar en förändring i samhället. Från 1992 ökade användningen av de då nya SSRI-preparaten flerfaldigt och från 1997 började även de gamla antidepressiva medicinerna öka i användning (Socialstyrelsen 2005). Det skedde en femdubbling av depression som orsak till förtidspension 1998-2005 (Försäkringskassan, 2007). Samhällskostnaderna, på grund av depressionssjukdomar, fördubblades mellan 1997 till 2005 från drygt 16 miljarder kronor till nästan 33 miljarder kronor (Sobocki, Lekander, Borgström, Ström, & Runeson, 2007).

Den offentliga statistiken ger ett tydligt svar. Svenska folket mår psykiskt sämre under första hälften av 2010-talet än i början av 1980-talet. Förändringarna kan stå för olika saker. Det kan handla om att människor antingen mår sämre eller också vågar säga de. Det kan också handla om att diffusa besvär som tidigare relaterats till rörelseorganen nu istället tolkas som psykisk sjukdom och att kriterier för de objektiva måtten har förändrats. Oavsett vilket så visar den offentliga statistiken på en försämrad psykisk folkhälsa.

Svenskarnas ökade psykiska ohälsa återspeglas i nyhetsrapporteringen. Psykiska sjukdomar omnämns ungefär sex gånger så ofta i Rapportinslag om psykiatriområdet i slutet av perioden som i början. Nyhetsrapporteringen tycks därmed spegla de förändringar – och kanske också förstärka de

²² Antalet diagnoser som räknas till gruppen psykiska sjukdomar i Försäkringskassans redovisning (2007:4 Bilaga 3) ökar 1997 i och med förändrade diagnoskriterier; utvecklingsstörning omfattar då autism och Aspergers syndrom. I min undersökning av nyhetsrapporteringen i Rapport har jag inte inkluderat utvecklingsstörning till psykiatriområdet, såvida inte någon samtidig psykisk sjukdom förekommer. Däremot har autism och Aspergers syndrom ingått i gruppen neuropsykiska tillstånd.

faktiska förändringar som har ägt rum när det gäller befolkningens psykiska ohälsa. En första slutsats blir därför att den kraftigt ökade uppmärksamheten för psykisk sjukdom i Rapport har en förankring i verkliga förhållanden.

Själv mord och självskadebeteende

Rapportering kring själv mord kan ses ur olika aspekter. I Sverige talas det om en nollvision, där olika samhällsåtgärder skall förhindra att människor tar sina liv i förtid. Information till exempel om var människor kan få hjälp och om olika åtgärder är verksamma får ses som en samhällsinformation. Men rent historiskt har det, som jag tar upp i kapitel 5, på grund av rädsla för smittoeffekt ansetts vara riskabelt att rapportera om inträffade själv mordshandlingar. Detta präglar också den svenska pressetiken som förespråkar försiktighet.

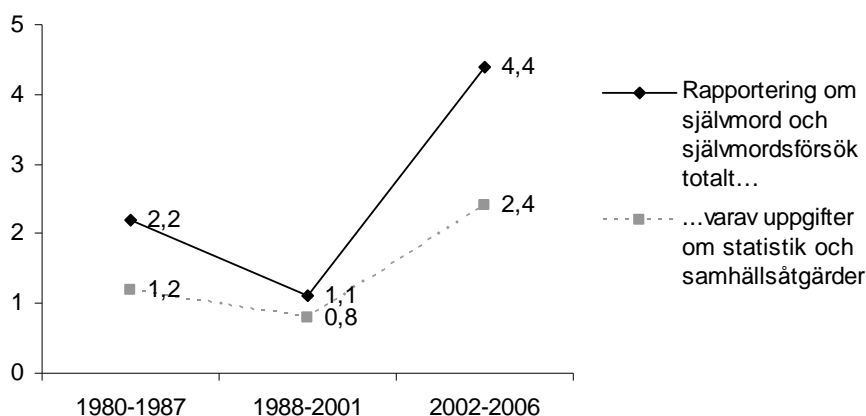
Det är också förhållandevis sällsynt med rapportering kring inträffade själv mord i Rapport. När den svenske brottaren Mikael Ljungberg tog sitt liv hösten 2004 rapporterades det direkt om detta i Rapport, liksom att han när själv mordet begicks vårdades på sjukhus för en depression. De anhöriga skall ha varit öppna med detta. Även krigsmaterialinspektör Carl Algernons död beskrevs som ett själv mord. Kända personers själv mord kan uppmärksammas i Rapport men det är ovanligt. Andra själv mord eller själv mordsförsök som inträffat har till exempel handlat om människor som varit desperata i samband med asylfrågor eller i de fall då gärningsmän begår själv mord efter att ha dödat familjemedlemmar.

Sammantaget har 22 inslag under de undersökta 27 åren handlat om själv mord eller själv mordsförsök²³. Det är vanligare att nyhetsrapportering handlar om statistik kring själv mord eller om olika samhällsåtgärder som görs för att förhindra själv mord, 33 inslag har handlat om detta (Figur 12.5). Sett till de tre perioderna med varierande nyhetsvärde är rapportering om själv mord ovanligast under mellanperioden. Sannolikheten för att en Rapport-tittare skall exponeras för nyhetsinslag om själv mord är dubbelt så stor under den sista perioden som den första. Första perioden förekommer i genomsnitt ett nyhetsinslag per år om själv mords händelser, sista en gång per

²³ Två inslag, 2003 och 2006, har handlat om självskadebeteende som unga flickor som skär sig, men dessa har inte tagits med i denna redogörelse.

halvår. Däremot så utgör inslag där självmord omnämns en större andel den första perioden än under de övriga. Den första perioden, 1980-1987, nämndes självmord i 18,8 % av nyhetsinslagen, den andra perioden hade sådan rapportering minskat såväl i absoluta tal som andelsmässigt och endast 4,4 % innehöll hänvisningar till självmord. Den sista femårsperioden förekommer såväl rapportering om självmordshandlingar som om statistik och samhällsåtgärder dubbelt så ofta som den första perioden och utgör 8,8 % av nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet.

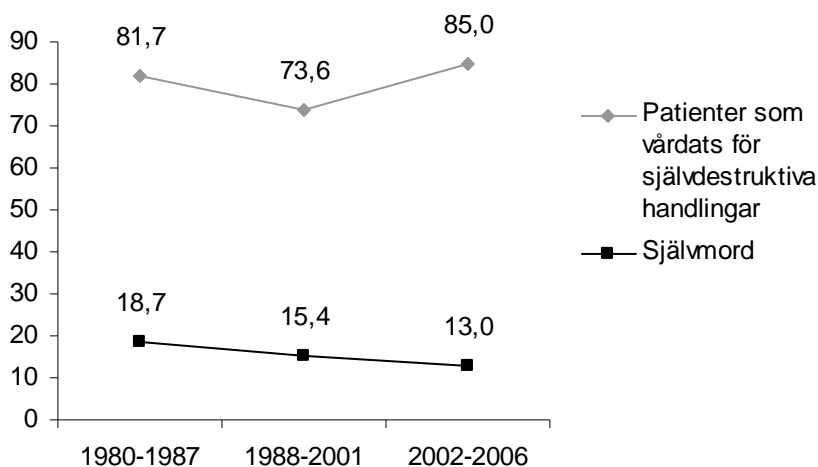
Figur 12.5 Självmord i Rapport, tre perioder med varierande nyhetsvärde (genomsnitt antal/år)



Kommentar: N=55 för rapporteringen om självmord totalt, varav uppgifter om statistik och samhällsåtgärder omfattar 33 inslag.

Psykisk sjukdom ses som en riskfaktor för självmordshandlingar (Socialstyrelsen, 2005a). De flesta människor som har en psykisk sjukdom försöker inte ta sitt liv, men de flesta som begår självmord anses ha en psykisk sjukdom som starkt bidragande orsak, även om också andra faktorer spelar in (Wasserman, 2002). Som annan statistik kan uppgifter om självmord och självmordsförsök påverkas av olika saker, i detta fall till exempel hur dödsfall på grund av trafikolyckor eller förgiftningar bedöms. För att få enhetliga uppgifter över tid har jag fått statistik från Socialstyrelsens Epidemiologiska centrum. När det gäller självmord sker en minskning över tid (Figur 12.6). Mellan den första och tredje perioden har en minskning skett med över 30 %. Såväl bland män som bland kvinnor sker en minskning sett till de tre tidsperioderna.

Figur 12.6 Själv mord och självdestruktiva handlingar i Sverige 1980-2006 (per 100 000 invånare)



Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen (Pernilla Fagerström)

Det är män som dominerar självmordsstatistiken, sju av tio självmord gäller män. Antalet självmord bland unga män ökade på 1980-talet, minskade på 1990-talet och började sedan öka igen i början av 2000-talet (NASP, 2007). Medan män begår flest självmord är det kvinnorna som dominerar personer som vårdats i slutenvård på grund av självdestruktiva handlingar (Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret). När det gäller självmord minskar skillnaden mellan könen, när det gäller övriga självskadehandlingar ökar den.

Den offentliga statistiken visar att antalet självmord minskar betydligt under den 27-årsperiod som undersökts. Däremot sker en ökning av självskadebeteende. Hur dessa uppgifter skall relateras till nyhetsrapporteringen i Rapport är inte självklara. Det finns en skillnad mellan den offentliga statistiken och undersökningen av Rapport när det gäller händelser. I Rapport har självmord och självmordsförsök sammanfogats till en kategori medan den offentliga statistiken skiljer mellan självmord och vård på grund av självdestruktivt beteende. Den ökade rapporteringen av händelser kan möjligen till viss del relatera till den ökade förekomsten av självdestruktivt handlande. Men den viktigaste slutsatsen är att det sker en förändring i Rapportens nyhetsrapportering och i ”verkligheten” som

appellerar till varandra (även om kurvorna pekar i olika riktningar); då nyhetsrapporteringen handlar om statistik och samhällsåtgärder kring självmord. Att självmorden minskar innebär en nedgång i den offentliga statistiken men leder till nyhetsinslag i Rapport. På detta sätt kan Rapport sägas spegla verkliga förhållanden. Det är möjligt att rädslan för smittoeffekt vid rapportering av självmord och andra självdestruktiva handlingar gör att nyhetsrapporteringen är mer restriktiv än motsvarar verkliga förhållanden. Men eftersom det råder en sådan föreställning inom det svenska samhället kan den restriktiva hållningen i så fall sägas motsvaras av förhållanden i psykiatriområdet och samhället i stort.

2. Reformen och mentalsjukhusens avveckling

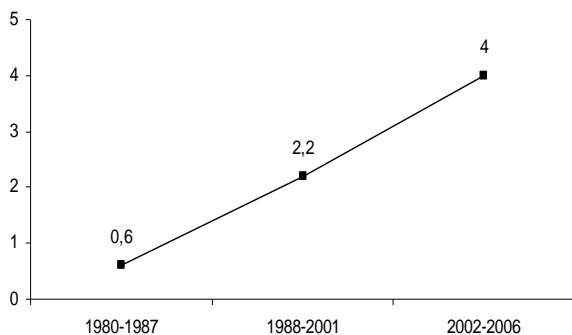
Vården har genomgått stora förändringar de senaste 27 åren. Människor vårdas i mindre utsträckning inom den psykiatriska slutenvården idag än i början av 1980-talet. Primärvård och öppenvård har fått ett större ansvar och slutenvård blir aktuellt vid akuta tillstånd. I debatten har det ibland talats om att ifall det tidigare var svårt att komma ut från den slutna psykiatriska vården så är det idag svårt att komma in där.

Förändringen har inte skett över en natt, även om det ofta är den så kallade psykiatrireformen, som började gälla 1995, som har fått symbolisera förändringarna. Man kan naturligtvis resonera kring hur dessa samhällsförändringar påverkar nyhetsrapporteringen. En möjlig väg är att relatera nyhetsrapporteringen till viktiga politiska beslut och reformer inom psykiatriområdet²⁴.

Totalt 56 nyhetsinslag har haft reformer eller lagstiftning inom psykiatriområdet som huvudinnehåll under de 27 år som undersöks. Rapporteringen ökar kraftigt över tid. Det är nästan sju gånger så vanligt under den sista femårsperioden som under 1980-talet (Figur 12.7). Från att tidigare ha förekommit i genomsnitt vartannat år handlar sedan i genomsnitt fyra inslag per år om reformer eller lagstiftning.

²⁴ I undersökningen av Rapport räknas i detta sammanhang även nyheter som fokuserar på samverkan mellan olika vårdgivare eftersom brister i samverkan rönt uppmärksamhet i olika utredningar.

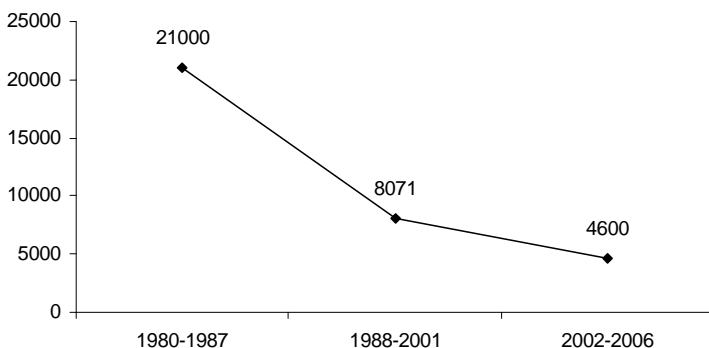
Figur 12.7 Nyhetsinslag om reformer och lagstiftning inom psykiatriområdet (genomsnitt antal/år)



Kommentar: N=56

Att det också skedde en förändring i samhället under samma tid visar mentalsjukhusens avveckling (Figur 12.8). Vårdplatserna inom slutenvården hade byggts ut ända in på 1960-talet men minskade från början av 1970-talet. På 1980-talet pågick stora utflyttningar från de gamla mentalsjukhusen. Mellan första och andra perioden minskade antalet slutenvårdsplatser med 62 %.

Figur 12.8 Mentalsjukhusens avveckling – slutenvårdsplatser inom psykiatri (genomsnitt antal/period)



Egen bearbetning efter uppgifter hämtade ur:
Bülow (2004): 1973
Markström (2003): 1960, 1963, 1976, 1979, 1985
Socialstyrelsen (2005): 1990, 1993, 1997
SOU 2006:100: 1995, 1999-2005

Samtidigt som slutenvårdsplatserna minskade, etablerades andra vårdformer och annat stöd (se t ex i Markström 2003). En stor del av insatserna till människor med långvariga psykiska funktionshinder bedrivs av socialtjänsten. För att hjälpa människor att fungera i sin vardag har nya yrkesgrupper, som boendestödare och personliga ombud, etablerats. Existerar det då allmänt en överensstämmelse mellan nyhetsrapporteringen och samhällsutvecklingen i form av de reformer och politiska beslut som fattas inom psykiatriområdet?

I början av 1980-talet påpekas det från statligt håll att vård på stora institutioner avskilda från det övriga samhället inte är lämplig, en ny socialtjänstlag antas och kommunerna får ett större ansvar än tidigare även för människor med långvariga och omfattande psykiska sjukdomar. Tidens anda kan skönjas i ett Rapportinslag 1981 som handlar om att var femte patient som vårdas inom psykiatrin skulle kunna skrivas ut om det fanns en öppenvård (8). På 1980-talet pågick utflyttning från de stora sjukhusen och 1987 läggs det första, Sundby sjukhus utanför Strängnäs, ner. Avvecklingen uppmärksammas i Rapport samma år: ”*Landets mentalsjukhus ska avvecklas och patienterna slussas ut till eget boende.*” (91).

Många av förändringarna som sker inom psykiatriområdet förekommer också i Rapports nyhetsrapportering. LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) som infördes 1993 uppmärksammas till exempel med utgångspunkt från kommunernas ekonomi. I april 1994 rapporteras om det regeringsförslag som sedermera skulle leda till psykiatrireformen (246), i oktober 1995 omnämns ”den nya psykiatrireformen för några år sedan” (295). Att psykiatrireformen uppmärksammas är logiskt med tanke på att den började gälla 1995, samtidigt antyds det alltså att reformen inte i sig innebär en markerad förändring. I inslaget tas reformens blandade utfall upp, men ett lyckat exempel visas också upp. Över huvud taget så följs situationen för människor som flyttat ut från slutenvården upp, det handlar om i vilken utsträckning samhället förmår ge dem den vård och det stöd som de behöver. Att det inte alltid är fallet kommer fram i maj 1997, då Rapport har ett inslag om att hälften av landets kommuner, enligt Socialstyrelsen, inte vet vilka personer som har behov av stöd på grund psykisk sjukdom. Två år senare handlar det, återigen med Socialstyrelsen som källa, om att vården har blivit dyrare men att patienterna trots detta mår sämre. Inslaget tar sin utgångspunkt i uppföljningen av psykiatrireformen,

Välfärd och valfrihet? (Socialstyrelsen, 1999). Enligt Markström (2003) var det i och med denna utredning som debatten om psykiatrireformen tog fart.

År 2003 skedde flera uppmärksammade våldsdåd där förövaren led av någon psykisk störning. Detta ledde till att den nationelle psykiatrisamordnaren utsågs, vars arbete pågick till och med 2006. Mordet på Anna Lindh och de efterföljande rättegångarna fick mycket stort genomslag i nyhetsrapporteringen, men även om man bortser från dessa inslag så skedde en kraftig ökning i rapportering om psykiatriområdet 2003 och 2004. Efter en minskning i rapporteringen om psykiatriområdet 2005 förekommer inslag om vård oftare 2006, det år då bland annat den nationelle psykiatrisamordnaren presenterade sitt betänkande.

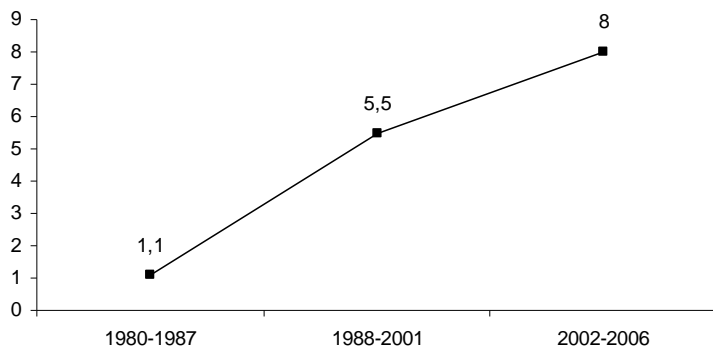
Många av de förändringar som har skett inom psykiatriområdet under de 27 åren skildras i Rapport, både i händelserapportering och i uppföljande reportage. Psykiatriområdet blir tydligare en samhällsfråga som relaterar till eller påverkar andra områden som socialtjänst, rättsväsende och politik. Den förändring som illustreras genom det minskade antalet vårdplatser (Figur 12.8) syns i nyhetsrapporteringen i olika uppföljande reportage. Med det minskade antalet vårdplatser följer andra samhällsinsatser, styrda av reformer och lagstiftning, och även dessa förändringar uppmärksammas i Rapport.

3. Psykiatriskt betingade brott – nyhetsbild och verklighet

När brott begås under påverkan av psykisk sjukdom kan påföljden bli rättspsykiatrisk vård istället för fängelse. Frågan är om det finns en överensstämmelse mellan den bild som ges i nyhetsrapporteringen och den faktiska utvecklingen över tid när det gäller psykiatriskt betingade brott. När det gäller nyhetsrapporteringen utgår jag från alla inslag som har handlat om rättspsykiatri; rättspsykiatriska undersökningar, domar, vård, rymningar och lagstiftning. När det gäller faktiska förhållanden utanför medie-rapporteringen utgår jag från den offentliga statistiken över antalet domar till rättspsykiatrisk vård.

Sannolikheten för att en Rapport-tittare skall exponeras för nyhetsinslag om rättspsykiatriområdet blir betydligt större över tid (Figur 12.9). På 1980-talet förekom i genomsnitt ett nyhetsinslag om detta per år, på 1990-talet i genomsnitt fem eller sex per år och 2002-2006 sände Rapport i genomsnitt åtta gånger per år inslag som handlade om rättspsykiatri i vid mening.

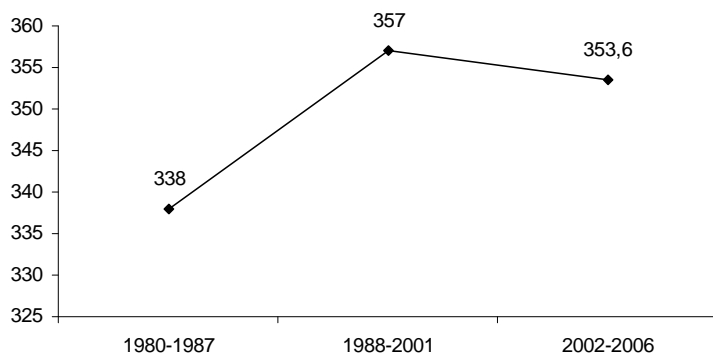
Figur 12.9 Nyhetsinslag om rättspsykiatriområdet (genomsnitt antal/år)



Kommentar: N=126, avser rättspsykiatrisk vård och lagstiftning, rymningar, undersökningar i samband med rättegångar och domar till rättspsykiatrisk vård.

Ser man till förekomsten av domar till rättspsykiatrisk vård sker en ökning mellan första och andra perioden medan det sedan minskar något under den sista perioden (Figur 12.10). Slutsatsen blir alltså att det över tid finns en viss överensstämmelse mellan nyhetsrapporteringen om den psykiatriskt betingade brottsutvecklingen i vid mening och den ”verklighetsindikator” som har använts med antalet personer som dömts till rättspsykiatrisk vård under motsvarande period. I både nyhetsrapporteringen och den offentliga statistiken sker en ökning den senaste femårsperioden jämfört med 1980-talet. Ökningen är dock mycket kraftigare i Rapport.

Figur 12.10 Dömda till rättspsykiatrisk vård i Sverige (antal/år)



Kommentar: Bearbetning av uppgifter från www.bra.se/Källa: Kriminalstatistik, Rättsstatistisk årsbok och Statistisk årsbok, årlig statistik.

En jämförelse mellan ”nyhetsbilden” och ”verkligheten” är dock i detta fall särskilt komplicerad eftersom lagstiftningen på området har förändrats. År 1992, alltså några år in på mellanperioden, började en ny tvångslagstiftning gälla uppdelad på två lagar. Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Om en person som misstänks lida av allvarlig psykisk störning riskerar att dömas till fängelse skall en rättspsykiatrisk undersökning göras. Rättspsykiatriska undersökningar görs alltså på uppdrag från domstolarna. När lagen trädde i kraft 1992 antogs den leda till att färre skulle få rättspsykiatrisk vård, men så blev det inte (Socialstyrelsen, 2008).

Dessa förhållanden kan förklara en hel del av den ökade rapporteringen om det rättspsykiatriska området. För att överföras till rättspsykiatri, istället för att dömas till fängelse, skall en person lida av en allvarlig psykisk störning. Det handlar alltså om brott, avvikelse och dramatik, ingredienser som har nyhetsvärde. Möjligen kan ökningen också hänga samman med att medan den allmänna psykiatrin i mindre utsträckning än tidigare bedrivs i öppenvård, så blir själva avskiljandet något som fortfarande betonas när det gäller rättspsykiatri. Här berörs även frågor om rättssäkerhet, individens frihet och samhällets skydd, komplicerade frågor som berör olika sektorer i samhället. Att rättspsykiatriområdet har fått ett större nyhetsvärde får ses utifrån att det har många inslag som var för sig har ett nyhetsvärde, men också att samhällsförändringar och händelser har uppmärksamats.

Sammanfattande slutsatser

Det är inte okomplicerat att över tid relatera förändringar i nyhetsrapporteringen till ”verkliga” förändringar inom psykiatriområdet. Många uppgifter inom psykiatriområdet är svårtolkade eftersom de påverkas av olika saker i samhället. Men på de punkter där en jämförelse låter sig göras visar resultaten att det över tid finns en betydande överensstämmelse mellan nyhetsrapporteringen och de förändringar som sker i samhället.

Samhällets insatser och reformer inom psykiatriområdet och de stora förändringar som har ägt rum skildras och granskas i nyhetsrapporteringen. Över tid har psykiatriområdet blivit en viktig politisk fråga där politiker spelar en mer central roll första hälften av 2010-talet än i början av 1980-talet. Detta kan hänga samman med den ökade uppmärksamheten av psykiatriområdet i nyhetsrapporteringen.

Förändringen som skett har inte bara varit omfattande – den har inte heller varit smärtfri. När människor skulle integreras i samhället blev i vissa fall den sociala isoleringen ännu tydligare (Palmlblad 1992) och människor fick inte alltid vård i den utsträckning som de behövde. Även dessa saker bidrar troligen till det ökade nyhetsvärdet hos psykiatriområdet.

Den ökade uppmärksamheten av psykiatriområdet och rapporteringen om psykiska sjukdomar speglar en ökad psykisk ohälsa hos den svenska befolkningen som den beskrivs i offentlig statistik. Detta gäller såväl subjektiva mått på psykisk ohälsa som människor själva uppger, som mer objektiva mått i Försäkringskassans statistik över längre sjukskrivningar och förtidspensionering eller sjuk- och aktivitetsersättningar.

Det finns anledning att tro att det råder ett samspel mellan den ökade nyhetsrapporteringen och den ökade psykiska ohälsan hos den svenska befolkningen. Socialstyrelsen skriver (2005 s.151): *”Olika förklaringar till det observerade mönstret har getts. Bland annat menar man att ängslan, oro och ångest är subjektiva mått, som lätt kan förändras över tiden på grund av mediepåverkan eller allmänna attitydförändringar.”* Jag menar att man kan se en mediepåverkan på olika sätt. Det kan å ena sidan vara så att människor, som journalisterna säger i Kapitel 6, genom att läsa om nyanserade skildringar vågar tala om sina problem och söka hjälp. Det blir mindre skamfyllt. Det kan å andra sidan vara så att man tolkar problem med psykisk ohälsa som förklaringsram, när man tidigare såg en annan förklaring. Oavsett vad den rapporterade förändringen hos befolkningen står för, så relaterar den ökade nyhetsrapporteringen till förändringar inom befolkningen. Även om det kan råda stor skillnad mellan verkligheten och den bild som medierna ger av verkligheten, så blir slutsatsen att i varje fall när det gäller psykiatriområdet så handlar nyhetsrapporteringen och verkligheten inte om skilda världar.

Kapitel 13 Nyhetsbilden av psykiatriområdet

Människor kan ha egna erfarenheter av psykisk sjukdom eller ha hört historier från andra, men den viktigaste källan till information är troligen medier. Den här avhandlingen handlar om hur svensk nyhetsrapportering skildrar psykiatriområdet i en tid av stora förändringar inom psykiatriområdet.

Det empiriska materialet bygger på innehållsanalyser av SVT:s nyhetsprogram Rapport 1980-2006. "Sveriges största nyhetsmedium" har i stort sett behållit sin form under perioden som undersöks varför förändringar i programmet kan antas stå för verkliga förändringar i nyhetsrapporteringen. Rapport når en stor del av befolkningen, även grupper som inte tar del av andra nyhetsmedier i samma utsträckning. Nyhetsrapporteringen i Rapport antas också ha likheter med den svenska nyhetsrapporteringen generellt så till vida att de frågor som där lyfts fram även prioriteras högt av andra nyhetsmedier.

Det är nyhetsrapporteringen som står i centrum i denna avhandling, det är den som undersöks och analyseras. Men nyhetsrapporteringen existerar inte i ett vakuum, den skapas i samspel med samhället och den kan få konsekvenser för individer och samhälle. Detta har inte undersökts empiriskt, men jag kommer att diskutera möjliga förklaringar till varför nyhetsrapporteringen får det innehåll och den form som det får och vilka konsekvenser den kan tänkas få för det omgivande samhället.

1. En förändrad nyhetsbild

Psykiatriområdet har fått ett större nyhetsvärde under de 27 år som undersöks. Det förekommer inte bara oftare, utan får också mer utrymme och större genomslag. Nyhetsrapporteringen om psykiska sjukdomar ökar över tid och psykisk sjukdom uttalas tydligt istället för att benämnas med omskrivningar. En stor andel av rapporteringen handlar på något sätt om våld men den vanligaste typen av innehåll är vård och lagstiftning och detta ökar stadigare över tid än vad våldsinslagen gör. Psykiatriker dominerar klart som intervjupersoner i psykiatrinyheter. Över tid ökar emellertid spridningen mellan olika aktörer och politiker framträder i betydligt större utsträckning under de första åren på 2000-talet än de gjorde på 1980-talet. Människor med psykiska sjukdomar framträder också oftare sett över tid

och när nyheterna handlar om människor med psykiska sjukdomar är det oftast som individer, sällan som ”dom psykiskt sjuka”. Den förändrade nyhetsbilden motsvaras av förändringar inom psykiatriområdet och kan därför, åtminstone där jämförelse låtit sig göras, sägas spegla verkligheten.

Rapport har huvudsakligen behållit sitt format under hela undersökningsperioden. För ett område större uppmärksamhet sker det alltså på bekostnad av något annat. Redaktionens omprioriteringar blir därför särskilt tydliga. En ökad uppmärksamhet från redaktionens sida kan bero på en spegling av verkliga förhållanden, att frågan helt enkelt blivit viktigare i samhället. Men den kan också bero på förändringar inom journalistiken, att frågan blivit viktigare för journalisterna och deras sätt att arbeta och tänka; att den har medialiserats genom att den alltmer har anpassats till medielogiken.

Det har skett faktiska förändringar inom psykiatriområdet under de 27 år som har undersökts. De stora samhällsförändringarna är en av utgångspunkterna för undersökningen. Även om det naturligtvis sker fler saker inom psykiatriområdet än som tas upp i Rapport, visar min innehållsanalys att många av de viktiga händelser som skett inom psykiatriområdet har uppmärksammats i nyhetsrapporteringen. I denna mening kan den ökade uppmärksamheten i nyhetsrapporteringen sägas spegla de förändringar som ägt rum i samhället.

Förutom att vårdens och stödets organisering har förändrats, skulle den ökade uppmärksamheten kunna bero på att psykiatriområdet har blivit en viktigare samhällsfråga, att den har betydelse för fler människor än tidigare. Rapportens större uppmärksamhet på ”psykisk sjukdom” motsvaras av att den svenska befolkningen i högre utsträckningen rapporterar besvär av typen ångslan, oro och ångest de första åren på 2000-talet än på 1980-talet. Det kan diskuteras ifall den förändrade rapporteringen av psykisk ohälsa står för förändrade kriterier, en faktisk försämring eller för att människor i större utsträckning än tidigare vågar berätta om hur de mår. Oavsett vilket, så har en förändring skett inom psykiatriområdet.

Anser journalisterna att psykiatriområdet är en viktigare samhällsfråga än de gjorde tidigare? Eller varför har områdets nyhetsvärde ökat? Hur Rapportredaktionen ser på detta har inte undersökts, men kanske kan intervjuerna som gjordes med andra journalister ge några ledtrådar.

När journalisterna resonerar kring psykiatriområdet verkar mycket vara gemensamt för olika typer av händelser och bevakningsområden. Man säger att situationen för människor som är psykiskt sjuka är en viktig fråga, men en viktig fråga bland andra. Man måste göra en journalistisk bedömning om och på vilket sätt som frågan skall bevakas. En historia skall gå att berätta, man gör en avvägning gentemot andra frågor och man bedömer om den är intressant för publiken.

Men det kommer också fram sådant som är speciellt med psykiatriområdet och då handlar mycket om hänsyn och om vilka attityder, fördomar eller rädslor som råder i samhället. Man säger att man alltid skall vara varsam med ovana intervjupersoner, när det gäller psykisk sjukdom är det dessutom speciellt i och med att det är ett område som fortfarande är känsligt. Man vill medverka till att nyansera och bidra till öppenhet och vill att människor som har en psykisk sjukdom framträder med namn och på bild för att visa att det inte är något konstigt med psykisk sjukdom, att det kan gå över eller gå att leva med. Men man säger också att det inte är lätt för någon att förutse konsekvenserna av att berätta om sin situation för en bred publik, att det kan få följder även för närstående. Denna försiktighet kan låta som en sorts paternalism, att man anser sig veta bättre än andra. Den kan också handla om en medvetenhet, att verkliga förhållanden inte alltid motsvarar idealen. Det tycks som om journalister är mer positiva till att människor med psykiska sjukdomar lever ute i samhället istället för att vårdas på sjukhus, än vad människor i allmänhet är.

Även om journalisterna säger att det kan saknas kunskap på redaktionerna kommer en medvetenhet om de samhällsförändringar som skett fram i intervjuerna. Man säger att det ofta är om detta eller om våldsbrott som psykiatriområdet uppmärksammas, men att det behövs fördjupningar och problematiseringar. Det tycks alltså som om journalisterna i och med de förändringar som skett inte bara uppmärksammar området i större utsträckning utan också reflekterar över det på ett annat sätt. Jag kan inte säga att detta är en delförklaring till den förändrade nyhetsbilden, men håller det för troligt att det är så.

Den ökade uppmärksamheten hänger även samman med att psykiatriområdet har blivit mer kopplat till och synligt inom olika områden i samhället; inte bara hälso- och sjukvård utan också sociala frågor, rättsväsendet och politik. Detta återspeglas bland annat i Rapport då det blir

en större spridning bland personer som intervjuas om psykiatriområdet sett över tid.

Att nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet har förändrats under perioden som undersökts orsakas förmodligen av samverkande faktorer hos samhälle och journalistik. Det har skett förändringar inom psykiatriområdet som motiverar uppmärksamheten i nyhetsrapporteringen. Men det tycks också vara så att genom att vissa frågor kring psykiatriområdet uppmärksammas, blir även andra uppmärksammade. Det finns också försök att väcka frågor via medierna, patient- och andra intresseföreningar har till exempel haft strategier för att nå ut med sina budskap (Meeuwisse, 2005) och politiker uttalar sig mer kring frågor gällande psykisk sjukdom. Just politikernas roll är förmodligen dubbel och kan förklara att de förekommer oftare i slutet av perioden än i dess början. När vården inte längre sker avskilt från det övriga samhället blir det tydligt en fråga som journalisterna kan ställa politikerna till ansvar för. Det blir också viktigt för politikerna att visa upp att de är dugliga att hantera frågan och de kan därför vilja visa detta för medierna. Det tycks alltså som om psykiatriområdets mer framträdande plats på mediernas dagordning hänger samman med större uppmärksamhet inom politiken. I och med att frågan uppmärksammas i medierna behöver politikerna agera – i och med att politikerna agerar blir det en viktigare samhällsfråga för medierna att bevaka.

2. Problem och möjligheter

Nyhetsrapporteringen har förändrats i så motto att psykiatriområdet förekommer oftare, får större utrymme och genomslag. Är det av godo? Eller finns det problem relaterade till nyhetsrapporteringen? Jag kommer att diskutera detta utifrån själva nyhetsrapporteringen, hur den skapas och vad den kan leda till samt synen på nyhetsrapporteringen.

Nyhetsbilden

Ett stort problem skulle vara om nyhetsrapporteringen innehöll rena falskriker och gav en missvisande bild av verkliga sakförhållanden. Att små felaktigheter kan förekomma behöver inte innebära att den övergripande bilden av sakfrågorna påverkas (Westerståhl, 1977). Däremot kan ett enstaka sakfel få stor betydelse om det handlar om avgörande fakta. Ett exempel på detta från tidigare forskning om medier och psykisk sjukdom är hur en felaktighet i ett pressmeddelande gav en mer våldsam bild kring psykisk

sjukdom än som motsvarades av verkliga förhållanden (Crepaz-Keay, 1996). Även om det inte är medierna som orsakat felet bidrog de till spridningen av uppgifterna. Huruvida nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet har innehållit felaktigheter på sådan detaljnivå undersöker jag inte, min analys gäller nyhetsrapporteringen mer övergripande.

En av utgångspunkterna i denna avhandling är att psykiatriområdet är ett komplext område, där det råder skilda uppfattningar kring vad som är sjukdom, hur den skall behandlas och vilka andra insatser som bör erbjudas från samhällets sida. För att mediepubliken skall ta del av denna mångfald och bilda sig en egen uppfattning skulle många olika aktörer behöva framträda. Vi ser dock att det är en yrkesgrupp som dominerar nyhetsrapporteringens bland intervjupersonerna och det är psykiatriker. Det skulle i och för sig kunna vara möjligt att dessa representerade olika synsätt, eftersom psykiatrikritik även har förekommit internt (Svensson, 2005), och att journalister därför söker just olika psykiatrikers syn. Men även om det inte utifrån undersökningen går att säga säkert, så tyder inte resultaten på detta. Eftersom några rättspsykiatriker förekommer återkommande, tyder det snarare på att journalister återkommer till ”medieanpassade” intervjupersoner. Även tidigare svensk forskning (Rasmussen & Höijer, 2005) visar på några få psykiatrikers dominans. Norsk forskning (Morlandstø, 2006) visar på en sorts pragmatism där journalisterna vänder sig till de källor som de kan få tag på även om de inledningsvis hade ambitionen att låta människor med psykisk sjukdom själva komma till tals. Det är också den bild som skymtar fram i intervjuerna med journalisterna, att det är vanligt att man vänder sig till en ”säker” källa som man kan få tag på och som man vet kan uttrycka sig. Det framkommer dock också att man gärna sett att det fanns möjligheter till ett bredare kontaktnät, men om tiden är knapp finns inte alltid möjligheter att välja. Väntar man ett par dagar kanske nyheter inte längre är en nyhet. Mediernas sätt att arbeta (som här dess tidsrytm) kan påverka varför en händelse blir en nyhet (Altheide & Snow, 1979; Asp, 1986, 1990; Löfgren Nilsson, 1999), men också vilka som intervjuas om händelsen.

Såväl aktörer som sakfrågor förekommer i stor utsträckning i negativa sammanhang, vilket här får ses som att nyheterna ofta har en negativ vinkel, vare sig det handlar om våldsbrott eller om vård. Detta hänger samman med huruvida händelser i sig anses ha nyhetsvärde. Som tidigare nämnts har händelser som är dramatiska och oväntade nyhetsvärde, liksom det som skildrar något avvikande. Negativa nyheter, som våldsbrott, har ett högt

nyhetsvärde och tenderar att toppa nyhetssändningarna, så också nyheter om psykiatriområdet. Den som bara ser inledningen av ett nyhetsprogram, eller för den delen bara tittar på tidningars förstasidor, kan därför få intrycket av att nyhetsrapporteringen domineras av våld.

När det gäller problem, vare sig det handlar om våldsbrott eller bristande samhällsinsatser, kan medierna påverka tittarnas tolkning genom det sätt som frågan lyfts och presenteras (Entman, 1993; Iyengar, 1991; Rose, 1998). När problemen skildras som enskilda händelser är det större chans att tittarna ser individer som ansvariga än om de hade presenteras som en del i ett sammanhang (Iyengar, 1991). Nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet utgår oftast från ett samhällsperspektiv, undantaget är dock nyheter som handlar om våldsbrott som oftast utgår ett individperspektiv. En tolkning blir då att nyheterna presenteras på ett sådant sätt att tittarna uppfattar individer som ansvariga för våldet och samhället som ansvarigt för brister i vård. Tolkningen är rimlig, men jag anser ändå att det inte behöver vara så ”enkelt”. Nyhetsinslag om vård respektive våld följs i stora delar åt och åtminstone i vissa fall sker uppföljningar av våldsbrott som begåtts av personer med psykisk sjukdom med granskning av samhällsinsatserna. Det är också så journalister reflekterar i intervjuer. Man säger att det visserligen kan vara problematiskt att tala om att våldsbrott har begåtts av någon som är psykiskt sjuk, men om personen själv sökt vård utan ha fått det så kan man inte låta bli att berätta om detta.

Om bilderna i nyhetsrapporteringen är missvisande, skrämmande och diskriminerande kan det på olika sätt innebära problem, till exempel för hur människor med psykisk sjukdom uppfattas av andra. Jag har inte undersökt nyhetsrapporteringen så djupgående att jag kan veta detta, men det finns inget som tyder på att så är fallet. Människor med egen erfarenhet av psykisk sjukdom framträder i större utsträckning över tid. Det kan leda till att bilden nyanseras, men det kan vi inte veta utifrån denna undersökning. Däremot kan vi konstatera att mycket våld i nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet, som anses kunna leda till att publiken kan göra kopplingar mellan psykisk sjukdom och farlighet (Stout, Villegas, & Jennings, 2004; Wahl, 1992), är något som gäller nyhetsrapportering generellt, sådana händelser har nyhetsvärde.

Källor och pressetik

Journalisternas behov av att skapa nyheter och deras rutiniserade arbetssätt har framhävts som problem när det gäller skildringar kring psykisk sjukdom (Matas, el-Guebaly, Peterkin, Green, & Harper, 1985; Morlandstø, 2006; Nairn, 1999). Även i denna intervjuundersökning med journalister kommer detta fram. Man måste variera nyhetsmaterialet, måste kunna berätta en historia och man måste göra det inom en viss tid för att kunna publicera.

Journalisterna säger att det i vissa fall saknas kunskap om psykisk sjukdom på redaktionerna. Jag ser detta såväl som ett problem som en tillgång. Med tillgång menar jag att självkritik kan leda till att man ser det som en utmaning att skaffa sig bättre kunskaper och kunna presentera frågor i ett sammanhang och med ett djup. Yrkeskunnande kan därigenom utvecklas. Med problem menar jag att journalisterna kan bli för beroende av sina källor. Betydelsefulla källor skapar nyheter som passar medielogiken, de har information som journalisterna vill ha och kan medverka till att journalisterna får trovärdighet för sitt material (Eide, 2002; Gans, 2004; Morlandstø, 2006). Att journalisterna är medvetna om bristande kunskaper är en sak, en annan sak är om de, vilket tycks vara fallet, är så begränsade av arbetsrutiner och medieformat att de hindras söka olika källors synpunkter.

När det gäller relationen till sina källor handlar det i många fall om att journalisterna skall kunna komma tillbaka till dem. Detta kan innebära en försiktighet, eller maktobalans. Men en av journalisterna som intervjuades säger att rädslan för att förlora kontakten med en källa aldrig får hindra den journalistiska bedömningen. Även om det har påpekats att det rutiniserade journalistiska arbetet kan leda till begränsningar, kan det också ses som en möjlighet för journalister att vila i någon sorts yrkestrygghet. Att göra professionella bedömningar även när man utsätts för påtryckningar.

I intervjuerna kommer också hänsyn och en föreställning om rådande synsätt i samhället fram. Man vill skydda ovana intervjupersoner, som många människor med psykiska sjukdomar kan antas vara, och man vill medverka till att nyansera bilden av psykisk sjukdom och minska fördomarna mot människor som är psykiskt sjuka. Samtidigt har man sitt journalistiska uppdrag att uppfylla. Journalisterna står mellan att visa hänsyn till individ- eller samhällsintressen eller att återge ”verkligheten” (Weibull & Börjesson, 1995). Jag menar att detta kan liknas vid en moralisk stress (Lütznén, Cronqvist, Magnusson, & Andersson, 2003). Det handlar om att välja mellan att göra gott eller att göra gott – men hur man än väljer måste

man välja bort något som är bra. Men det kan också innebära en möjlighet till utveckling, för såväl individ som yrkesgrupp, om man reflekterar kring frågan på redaktionen (Englund, 2008). Som en nyhetschef i undersökningen säger, det handlar om att bestämma sig för att frågan är viktig och sedan jobba med den.

Bildens konsekvenser

Vilka konsekvenser nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet får har jag inte haft någon möjlighet att undersöka. Däremot skall jag, med utgångspunkt från undersökningen, tidigare forskning och teorier om massmediers effekter, diskutera nyhetsrapporteringens möjliga effekter.

Med tanke på att psykiatriområdet i betydligt högre utsträckning hamnat på nyhetsagendan anser jag, med utgångspunkt från dagordningsteorin (Asp, 1986; M. McCombs, 2006; M. E. McCombs & Shaw, 1972) att det finns fog för att anta att psykiatriområdet i större utsträckning finns på allmänhetens dagordning, att allmänheten uppfattar detta som en viktig samhällsfråga och därmed har åsikter om den. Genom att politiker i högre utsträckning framträder i nyheter om psykiatriområdet tycks frågan även i större utsträckning ha hamnat på den politiska dagordningen. Dessa tre dagordningar förstärker troligen varandra; allmänheten uppfattar frågor på mediernas dagordning som viktiga, då behöver politiker agera och eftersom politiker agerar får frågan ett nyhetsvärde och så vidare.

Att de förändringar som skett i samhället uppmärksammas och att frågan blir tydligare i nyhetsrapporteringen när den berör fler (som psykisk sjukdom hos befolkningen) är rimligt med tanke på mediernas roll i samhället. Ett problem är dock om de bilder som ges är felaktiga, både när det gäller sakfel och tendens. Om bilden som presenteras är att människor med psykiska sjukdomar är farliga och bör undvikas, som exempel på tidigare forskning menar (Stout, Villegas, & Jennings, 2004), kan det naturligtvis få negativa konsekvenser för många människor. Och även om jag har argumenterat för att Rapport är en bra utgångspunkt för att undersöka svensk nyhetsrapportering, kan rapporteringen i olika medier skilja sig åt. Innehållsanalyser kring rapportering om psykisk sjukdom i svenska dagstidningar hösten 2008 visade att 79 % av materialet i de två kvällstidningarna var realiterat till brott, hos den undersökta morgontidningen var motsvarande siffra 29 % (Ljuslinder, Morlandstø, & Mataityte-Dirziene, 2009).

Nyhetsrapporteringen i Rapport är inte undersökt med fördjupade analyser av hur människor skildras, men från den undersökningen som gjorts är det inte någon självklar tolkning att människor med psykiska sjukdomar skulle skildras negativt. Däremot kan det, som tidigare påpekats, ses som negativt att människor med psykiska sjukdomar i så stor utsträckning förekommer i nyheter som handlar om negativa förhållanden. Men att istället försöka att särskilt visa fram något som normalt kan dock motverka sitt syfte, eftersom medier ju fokuserar på det som så att säga sticker ut (Ljuslinder, 2002). Andra funktionshinder kan möjligen representeras naturligt utan att det särskilt behöver påpekas. Att en minister använder hörselhjälpmedel kan skymta på bild utan att det påpekas. Om en annan politiker har en psykisk sjukdom framkommer det inte, om det inte särskilt påpekas.

En annan konsekvens är den indirekta påverkan medier kan ha genom sin existens, sitt sätt att "arbeta och tänka", och som gör att aktörer anpassar sig till denna medielogik. Mycket tyder på att så är fallet när det gäller psykiatriområdet. Olika intressegrupper arbetar bland annat för att nå ut genom medier (Meeuwisse, 2005), Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, genomförde ett medieprojekt för att medverka till nyanserade bilder kring psykisk sjukdom (Magnusson, 2006). När nya mediciner mot depression lanserades på 1990-talet agerade läkemedelsföretag för att sprida budskap om mediciner och sjukdomstillstånd (Carlberg, 2009). Depression är också den diagnos som förekommer i störst utsträckning i Rapport och den förekommer oftare i slutet av perioden än i början. I "verkligheten" fördubblas samhällskostnaderna för depressionssjukdomar mellan 1997 och 2005 (Sobocki, Lekander, Borgström, Ström, & Runeson, 2007) och depression blev fem gånger vanligare som orsak till förtidspension 1998-2005 (Försäkringskassan, 2007). Vad påverkar vad?

Det sker troligen en rundgång där olika faktorer samverkar kring vilka konsekvenser nyhetsrapporteringen får. När RSMH:s Medieprojekt utvärderades sa ingen journalist att det var negativt med en sådan kampanj, det framgick däremot att man var van vid att aktörer försökte påverka dem (Magnusson, 2006). Att aktörer utanför mediernas försöker anpassa sig till medielogiken för att nå publikens uppmärksamhet kan göra att medierna värjer sig. Detta kan i sin tur kan leda till att aktörerna tar till mer raffinerade metoder för att nå fram och så vidare i en medialiseringspiral (Asp, 1986). I detta torde ligga att psykiatriområdets aktörer själva medverkar till att

förstärka sådana faktorer som har nyhetsvärde, som dramatik och personifiering.

Fördomar om nyhetsbilden

Även om jag inte undersöker effekterna av medierapporteringen diskuterar jag dess möjliga effekter. Det omvända resonemanget förekommer också, det vill säga där forskare eller debattörer utgår från att negativa fenomen kopplade till psykisk sjukdom i samhället kan vara påverkade av mediernas rapportering (Eberhard, 2007; Kullgren, 2003; Markström, 2003), trots att medicinnehållet inte har undersökts i större omfattning.

Det finns en föreställning om att det är mycket våld och problem i nyhetsrapporteringen. Denna föreställning har sin motsvarighet i hur nyhetsrapporteringen i Rapport ser ut. Våld utgör nästan 30 % av sakinnehållet och 57 % av nyheterna om psykiatriområdet totalt har en negativ vinkel. Intrycket kan förstärkas av att dessa nyheter tenderar att bli toppnyheter och därför får större genomslag. Här behöver dock två saker påpekas. För det första skall man ha i åtanke att våld och negativa händelser har nyhetsvärde, det är inget som är specifikt för nyhetsrapportering om psykiatriområdet. Man bör, för det andra, känna till att nyheter om vård och lagstiftning utgör en större andel, 40 %, av nyhetsrapporteringen än vad våld gör. Och nyhetsinlag om vård och lagstiftning ges större utrymme. Det bör också åter påpekas att vad som är en positiv eller negativ nyhet kan ses ur olika perspektiv. När missförhållanden granskas i nyhetsrapporteringen är detta en negativt vinklad nyhet, medan det kan sägas vara positivt att frågan granskas. Att medierna beskrev möjligheter med lobotomi på 1940- och 50-talen (Ögren, 2007) illustrerar det problematiska i att positiva nyheter kan innebära att det kritiska förhållningssättet förloras.

Det finns också en föreställning om att samhällsförändringarna inom psykiatriområdet inte syns i nyhetsrapporteringen. Men denna föreställning motsägs av min studie. Många av förändringarna syns i Rapport, antingen direkt vid till exempel politiska beslut eller som uppföljande reportage om till exempel utflyttningen från mentalsjukhusen. För den som arbetar inom psykiatri eller som har personlig erfarenhet av vård, och därför är speciellt insatt i särskilda frågor, kan självklart saker saknas. Men innehållsanalysen visar att "Sveriges största nyhetsmedium" under de 27 åren som undersöks har tagit upp flera av de förändringar som skett.

Det är inte så enkelt som att påstå att medierna är ansvariga för de föreställningar som råder i samhället kring psykisk sjukdom. Om nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet ger en felaktig bild så kan det få negativa konsekvenser. Om det finns en felaktig föreställning om nyhetsrapporteringen så torde detsamma gälla för den.

* * *

Innebär nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet möjligheter eller problem? Jag kan inte säga att nyhetsbilderna är felaktiga. Utifrån min undersökning uppfattar jag att de snarare är relevanta. Att det sedan ofta är nyheter med negativ vinkel som syns kan diskuteras kring all nyhetsrapportering, men för det första kan man konstatera att det ligger i sakens natur att vi gärna pratar om det ovanliga, för det andra att detta är något som gäller nyhetsrapportering generellt och alltså inte innebär en särbehandling av psykiatriområdet.

Denna undersökning av SVT: s Rapport under 27 år visar att psykiatriområdets uppmärksamhet ökar betydligt över tid och att det har skett faktiska förändringar inom psykiatriområdet som kan förklara detta. Men jag har också argumenterat för att det troligen är en process där journalistik och samhälle samverkar. Mycket tyder på att psykiatriområdet, liksom andra viktiga samhällsinstitutioner, har medialiserats.

Journalister som har intervjuats om psykiatriområdet säger att det är en viktig samhällsfråga, men en viktig samhällsfråga bland andra. Psykiatriområdet uppmärksammas på ett tydligt sätt på nyhetsagendan. Kanske innebär det att den blivit just en viktig samhällsfråga bland andra samhällsfrågor. Det torde i så fall ligga väl i linje med psykiatrireformens målsättning om delaktighet och normalitet.

Ändå är det saker som är speciella med psykiatriområdet; det handlar om människor i utsatta situationer, det är frågor som inte alltid har några tydliga svar och det är ett ämne som, åtminstone ibland, fortfarande är känsligt. Det är inte bara psykiatriområdet som är komplext, det är också nyhetsrapporteringen om psykiatriområdet. Men just därför kanske psykiatriområdet är en bra utgångspunkt för diskussioner kring det journalistiska uppdraget och det arbete som journalisterna utför.

Summary in English

Introduction

In autumn 2003, during the election campaign, the Swedish Foreign Minister was murdered when she was shopping clothes with a television debate at hand. Immediately there were speculations if the attack was committed by a person who was mentally ill. The next day, a five-year-old girl was killed at her kindergarten by a man who was nursed in a psychiatric ward. The events also created wide media attention.

But the media also reported about the social changes that occurred in the psychiatric field. In Sweden, as in many other countries in the Western world, care and support to people with mental illness have undergone major organizational changes. People no longer live their lives in large mental hospitals, but in society.

The aim of the thesis is to describe and analyze the image of the psychiatric field that Swedish newscast gives from a broad and long-term point of view and in the perspective of the great changes that have occurred in the psychiatric field. My research questions are: What image has the Swedish news coverage of the psychiatric field shown in a long-term perspective? And how does the news image correspond to societal context?

My own empirical studies of news content based on the news program Rapport is used to answer the first research question. The program, broadcast by Public Service Company Sveriges Television, is called "Sweden's largest news media" as it reaches most viewers, and also groups who rarely take part in other news media (Asp, 2004). The second research question is grounded in the great changes in society that have taken place. Here, I am studying news images in relation to events in the psychiatric field and to government statistics. I discuss possible explanations of why the news images looks like they do in two ways. This is done both on the basis of interviews with journalists, and by investigations on attitudes among journalists and the general public to the psychiatric field. It should be noticed that I do not investigate the effects of news images to the surrounding community. However. I discuss the possible significance of these news images.

Materials and methods

The main focus of the thesis is an investigation on how the psychiatric field is depicted in the Swedish news in a time of great societal change. In order to do this, the study runs over a long period of time and covers many aspects of the psychiatric field. With "Psychiatric field", I mean the issues associated with mental illness, whether it is about disease, health care, health care organization, reforms and laws, or crimes of violence linked to mental illness. The psychiatry field encompasses in other words both an individual perspective and a societal perspective on mental illness.

The news program Rapport has broadcast almost every day during the investigation period: 1980-2006. The thirty minutes news program has largely retained its format. Changes in news coverage in the psychiatric field in Rapport, is an indicator of an altered interest in this field. Based on news program protocol, daily news coverage during twenty seven years is analyzed. A quantitative content analysis is used in order to examine the psychiatric field content, to investigate possible changes over time and compare the different variables with each other. A codebook has been developed which includes variables for the program (such as headline, the length of the news items) in the field of psychiatry (such as main content, type of person: private citizen or politicians). The ambition of this thesis is also to relate the results from content analysis with conditions in the real psychiatric field, such as government statistics, time for reforms and laws and events that occur.

Survey data from Journalism 05²⁵ and SOM 2005²⁶ have been used to investigate attitudes among journalists and the general public concerning opinions in the psychiatric field debate – and to study possible differences between these groups. Ten journalists (one photographer included) were

²⁵ Since 1989, a number of studies of the Swedish journalists are made at JMG, Göteborg University. This study is made in collaboration with the Swedish Union of Journalists, SJF, and includes a random selection among SJF members. The Journalist 05 questionnaires were sent out to 2,000 members of the SJF, the natural loss (for example, people who were no longer active journalistic, who was retired or on sick leave) there was still a net sample of 1854 individuals, 1102 responded to the survey giving a response rate of 59.4 %. (Andersson, 2007)

²⁶ SOM Institute at Gothenburg University is a collaboration between the School of Public Administration, JMG (The Department of Journalism, Media and Communication) and the Department of Political Science. SOM Institute carries out annual national surveys asked about society, politics and media. The survey is sent to an independently randomized sample of the Swedish population in the age between 15 and 85 years. In the 2005 survey response rate was 63%, 3 499 people participated in the survey. (Nilsson, 2006)

also interviewed about their thoughts on the journalistic work of the psychiatric field.

Starting points

Generally, People can be assumed to come into contact with various social phenomena through their own experience, through other people stories, or through mass media (Asp, 1986). In the case of mental illness, the media appears to be an important source for people in general. A survey in Britain in the early 1990s (Philo, 1999, 1996) suggested that the media influence people more than their own contact with people suffering from mental illness. According to a research review on the media reporting about mental illness, one conclusion is that people who are mentally ill are dangerous and should be avoided (Stout, Villegas, & Jennings, 2004). Other research shows that psychiatric care, rather than violence, gets most attention in the media (Morlandstø, 2006). It is difficult to compare research on media and psychiatry since the concept of mental illness bears different meaning to different researcher and people. Also, different research perspectives, research questions, and societal contexts, makes comparisons difficult.

There is a scarcity on Swedish media research on the psychiatric field. Some research exists on the Swedish news reporting on mental illness on various issues or shorter periods. This thesis provides new knowledge to the field by examining news images in Sweden from a broad content and long-term time horizon.

To study the news image of the psychiatric field, I assume a model (Asp, 1986) based on the idea of psychiatry field as "reality". This model consists of psychiatric area actors and questions, their properties and relationships. Based on the model, I have developed a codebook for the content analysis. To discuss possible explanations for why the news images both in content and form, develops, I use both former research on news value and framing theory. Here, I put a particular focus on the journalists' interaction with their sources and media ethics.

Previous research has shown that news events are often dramatic, unexpected and affect many people; while some news topics, such as politics, in itself a news value. There are events that do not end up on the news agenda, although they have characteristics that give them news value. On the other hand, other events will be news even though they have no

news value. The explanation is often stated as the media logic, which is the media's way of thinking and working (Altheide & Snow, 1979).

The starting point of the thesis is that the news images have effects to the society. In the thesis I discuss the news images possible effects from the agenda setting theory and the mediatization of society.

Agenda setting has shown a link between the issues that the media pay attention to and the issues that the public thinks are important societal issues (Asp, 1983; M. McCombs, 2004; ME McCombs & Shaw, 1972). Therefore, there are reasons to believe that when the media raises questions about the care and support for mental illness is linked to whether the public in general perceives it as an important social issue to have opinions on. But the media influences not merely by its content but also by its existence as an institution. Actors who want to reach out to the public adapt to the media's way of working and thinking, the media logic (Asp, 1986, 1990). "Mediatization" (Asp, 1986; Hjarvard, 2008) describes how society actors and institutions adapt to the media logic to through them reach the media audience and is based on the battle for attention that exists in a modern society. Those who want to influence the media have to learn the media rules, that is, the media logic. This is something also noted in work about psychiatry and the media (Clare, 1992; Nairn, 1999). I will discuss if the psychiatric field in the same way as other areas of society has undergone a mediatization by relating news reporting to societal context.

Background

THE SOCIETY AND THE PSYCHIATRIC FIELD

There have been major societal changes in the care and support to people with mental illnesses. Both the development of large institutions and the de-institutionalization seems to have been driven forward by many interacting factors.

"Mental illness" is a concept not having an obvious definition. It is complicated by the fact that the causes of suffering is rarely clarified and that therefore there are problems to use a medical model (Svensson, 1990). "Mental health" can be viewed as a sliding scale that can change when something happens in life. In this study, "mental illness" refers to such mental disorders that make the care or treatment needed. Mental illness can lead to a disability, but do not always. "Mental disability" refers to severe problems with long duration.

THE JOURNALISTS AND THE PSYCHIATRIC FIELD

Societal changes towards a more community-based psychiatry have not gone smoothly in Sweden. Criticism has focused on that people with severe and extensive mental disabilities not receive adequate support from psychiatric and social services. This has been shown in both government reports and in the news.

In the questionnaire survey conducted in autumn 2005, journalists were less negative than people in general that people with mental illnesses were living in the community instead of being treated in hospital.

In the interview study, journalists said that psychiatry field is an important social issue - but an important social issue, among others. According to the interviewed, a journalist has to make a journalistic assessment of how important the issue is to report to the audience, and how it should be told. The results of the interviews, shows a professional dilemma. The journalists want on the one hand contribute to nuance depictions surrounding mental illness, on the other hand protect the fragile and inexperienced interviewees.

Results

The psychiatry field becomes more newsworthy during the 27 years examined. It occurs more often; gets more space in the broadcasting and more impact as headlines. Four out of ten news items of the psychiatry field is about health care and legislation, while barely one third is related to violence and criminal activities. News about health care and legislation occupies more space; news about violence is more likely to be headlines.

Psychiatric disorders occur more frequently in the news over time. Instead of using vague concepts, it becomes more evident that it is about "mental illness". News coming out of the psychiatric field that has a negative angle becomes headlines to a greater extent than news that has a neutral or positive angle.

Among persons who are being interviewed, the dominant group consists of psychiatrists. Some of them are frequently interviewed in the news. Over time, new group appear in the news coverage. However, psychiatrists continue to compose a high percentage of people interviewed. Politicians are far more frequent as interviewees in the first years of the 2000s than the 1980s. In recent years, people who are mentally ill and their relatives appear more frequently. News often deals with the situation for people with mental

illnesses as individuals or as an identifiable group, seldom as "the mentally ill" as a group.

The changed news image corresponds to the actual circumstances, where comparisons have been possible. Many major societal changes have been dealt with in the news in Rapport. Mental illness has become an important social issue in Sweden in the sense that the self-reported mental illness has increased among the Swedish population²⁷. Also, mental illness is an increasingly common reason for long-term sick listing and sickness pension in the Swedish population.

Conclusions

The psychiatry field gets more attention over the 27 years the survey covers. Since Rapport has retained its form, it is broadcast for half an hour each day. This means that the journalist in Rapport over time has changed its priorities concerning news on the psychiatric field. The coverage on the psychiatric field has grown. The increased attention and editorial changes in priorities may be a reflection of real conditions; the issue became bigger in the community. It may be due to changes in journalism or interplay between journalism and reality.

An important reason for the changing news image is actual change in the "reality". Where comparisons could be considered, there is a consensus. Journalists might give the psychiatry field more attention as they perceive this issue increasingly important for society. Change in news reporting about the psychiatric field over the period studied is probably caused by the interacting factors in society and journalism.

The increased attention is associated with both societal processes, as society changes, and individual events, as the assassination of Swedish foreign minister. Since the issue rose in the media's agenda makes the public more aware of the issue. Politicians therefore need to act and prove their competence. When an issue becomes more political it also becomes more newsworthy. This collaborative process can be seen as a sign that the psychiatric field, as well as other important areas of society, has undergone a mediatization.

²⁷ Statistics Sweden www.scb.se

Figur- och tabellförteckning

FIGURER

Kapitel 1

Figur 1.1 Antalet vårdplatser/inneliggande patienter inom sluten psykiatrisk vård i Sverige

Kapitel 4

Figur 4.1 Olika faser i innehållsundersökningen

Kapitel 6

Figur 6.1 Andel som tycker att förslaget "Låta människor med psykiska störningar leva ute i samhället och inte vårdas på sjukhus" är bra – relaterat till partisympati

Figur 6.2 Journalisterna om förslaget att även människor med psykiska sjukdomar skall kunna dömas till fängelse för allvarliga brott – relaterat till hur de placerar sig på vänster-högerskala

Kapitel 7

Figur 7.1 Psykiatriområdets nyhetsvärde – antal inslag i Rapport 1980-2006

Figur 7.2 Psykiatriområdets nyhetsvärde – antal minuter per år i Rapport 1980-2006

Figur 7.3 Psykiatriområdets nyhetsvärde – antal toppnyheter per år i Rapport 1980-2006

Kapitel 8

Figur 8.1 Psykiatrinyheter med individperspektiv i Rapport 1980-2006 (antal)

Figur 8.2 Psykiatrinyheter med samhällsperspektiv i Rapport 1980-2006 (antal)

Figur 8.3 Psykiatrinyheter med negativ vinkel i Rapport 1980-2006 (antal)

Figur 8.4 Psykiatrinyheter med positiv vinkel eller neutrala i Rapport 1980-2006 (antal)

Figur 8.5 Vård och våld i psykiatrinyheter i Rapport 1980-2006 (antal)

Kapitel 11

Figur 11.1 Våld och brott i psykiatrinyheter i Rapport 1980-2006 (antal/år)

Kapitel 12

Figur 12.1 Nyhetsinslag i Rapport där psykisk sjukdom omnämns 1980-2006 (antal/år)

Figur 12.2 Nyhetsinslag där psykisk sjukdom omnämns (genomsnitt antal/år)

Figur 12.3 Procentandel av befolkningen som upplevt ångslan, oro eller ångest

Figur 12.4 Procentandel sjukskrivna med psykisk diagnos (1980-2006)

Figur 12.5 Själv mord i Rapport, tre perioder med varierande nyhetsvärde (genomsnitt antal/år)

Figur 12.6 Själv mord och självdestruktiva handlingar i Sverige 1980-2006 (per 100 000 invånare)

Figur 12.7 Nyhetsinslag om reformer och lagstiftning inom psykiatriområdet (genomsnitt antal/år)

Figur 12.8 Mentalsjukhusens avveckling – slutenvårdsplatser inom psykiatri (genomsnitt antal/period)

Figur 12.9 Nyhetsinslag om rättspsykiatriområdet (genomsnitt antal/år)

Figur 12.10 Dömda till rättspsykiatrisk vård i Sverige (antal/år)

TABELLER

Kapitel 6

Tabell 6.1 Andel journalister och allmänhet som tycker att förslaget Låta människor med psykiska störningar leva ute i samhället och inte vårdas på sjukhus är bra eller dåligt

Tabell 6.2 Journalisterna om förslaget att även människor med psykiska sjukdomar skall kunna dömas till fängelse för allvarliga brott

Kapitel 7

Tabell 7.1 Psykiatriområdets uppmärksamhet i Rapport före och efter psykiatrireformen

Tabell 7.2 Psykiatriområdets genomslag i Rapport före och efter psykiatrireformen

Kapitel 8

Tabell 8.1 Huvudinnehåll i nyheter om psykiatriområdet i Rapport 1980-2006 (procent)

Tabell 8.2 Individ-, professions och samhällsperspektiv på psykiatrinyheter 1980-2006 (procent)

Tabell 8.3 Perspektiv i nyheter om psykiatriområdet 1980-2006, tre perioder med varierande nyhetsvärde

Tabell 8.4 Perspektiv på huvudinnehåll i Rapport 1980-2006 (procent)

Tabell 8.5 Psykiatrinyheter i Rapport 1980-2006 med positiv vinkel eller neutrala (procent)

Tabell 8.6 Vinkel – nyheter om psykiatriområdet i Rapport 1980-2006, tre perioder med varierande nyhetsvärde (procent)

Tabell 8.7 Vinkel – nyheter om psykiatriområdet i Rapport 1980-2006, före och efter psykiatrireformens genomförande (procent)

Tabell 8.8 Psykiatrinyheter med positiv och negativ vinkel i Rapport 1980-2006 (procent)

Tabell 8.9 Huvudinnehåll som blir toppnyheter 1980-2006 (procent)

Tabell 8.10 Toppnyheter om psykiatriområdet med positiv och negativ vinkel i Rapport 1980-2006 (procent)

Tabell 8.11 Vård och våld i psykiatrinyheter i Rapport, tre perioder med varierande nyhetsvärde (procent)

Kapitel 9

Tabell 9.1 Intervjupersoner i Rapport 1980-2006 som företräder sig själva, professioner eller samhället (procent)

Tabell 9.2 Intervjupersoner i nyheter om psykiatriområdet 1980-2006, tre perioder med olika högt nyhetsvärde (procent)

Tabell 9.3 Samhällsföreträdare som intervjuas i psykiatrinyheter i Rapport 1980-2006 – huvud- och undergrupper

Tabell 9.4 Samhällsföreträdare som intervjuas i psykiatrinyheter i Rapport, före och efter psykiatrireformen (procent)

Tabell 9.5 Samhällsföreträdare som intervjuas i psykiatrinyheter i Rapport, tre perioder med varierande nyhetsvärde (procent)

Tabell 9.6 Professionsföreträdare som intervjuas i Rapports psykiatrinyheter 1980-2006 (procent)

Tabell 9.7 Professionsföreträdare som intervjuas i nyheter om psykiatriområdet, tre perioder med olika högt nyhetsvärde (procent)

Tabell 9.8 Privatpersoner som intervjuas i nyheter om psykiatriområdet i Rapport, tre perioder med olika högt nyhetsvärde (procent)

Tabell 9.9 Omtalade aktörer i Rapports psykiatrinyheter 1980-2006 (procent)

Tabell 9.10 Omtalade aktörer i Rapports psykiatrinyheter, före och efter psykiatrireformen (procent)

Tabell 9.11 Omtalade aktörer i Rapports psykiatrinyheter, tre perioder med varierande nyhetsvärde (procent)

Tabell 9.12 Professionsföreträdare som omtalade aktörer i Rapports psykiatrinyheter, före och efter psykiatrireformen (procent)

Tabell 9.13 Samhällsföreträdare i fokus för psykiatrinyheter i Rapport 1980-2006 – huvud- och undergrupper

Tabell 9.14 Samhällsföreträdare i Rapports psykiatrinyheter, tre perioder med varierande nyhetsvärde (procent)

Tabell 9.15 Privatpersoner som omtalade aktörer i psykiatrinyheter i Rapport 1980-2006 (procent)

Tabell 9.16 Privatpersoner som omtalade aktörer i Rapports psykiatrinyheter, tre perioder med varierande nyhetsvärde (procent)

Kapitel 10

Tabell 10.1 Nyhetsinslag om psykiska sjukdomar före och efter psykiatrireformen

Tabell 10.2 Nyhetsinslag som har psykiska sjukdomar som huvudinnehåll under perioden 1980-2006 (procent)

Tabell 10.3 Nyhetsinslag där psykiska sjukdomar omnämns under perioden 1980-2006 (procent)

Tabell 10.4 Nyhetsinslagens mest uppmärksammade psykiska sjukdomar före och efter psykiatrireformen

Tabell 10.5 Negativt vinklade nyhetsinslag om psykiska sjukdomar och annat före och efter psykiatrireformen

Tabell 10.6 Nyhetsinslag där självskaðebeteende omnämns under tre perioder med varierande nyhetsvärde

Tabell 10.7 Innehåll i nyhetsinslag där självskaðebeteende omnámns under tre perioder med varierande nyhetsvärde (procent och genomsnitt/år)

Tabell 10.8 Nyhetsinslag som har vård som huvudinnehåll före och efter psykiatrireformen (procent)

Tabell 10.9 Nyhetsinslag som har psykiatrimråðets lagar och regelverk som huvudinnehåll perioden 1980-2006 (procent)

Tabell 10.10 Intervjupersoner i nyhetsinslag om vård och regelverk före och efter psykiatrireformen (procent)

Tabell 10.11 Intervjupersoner i nyhetsinslag om psykiska sjukdomar före och efter psykiatrireformen (procent)

Tabell 10.12 Intervjupersoner i nyhetsinslag om självskaðebeteende före och efter psykiatrireformen (procent)

Kapitel 11

Tabell 11.1 Nyhetsinslag om våld och brott i Rapport 1980-2006 (procent)

Tabell 11.2 Våld och brott i psykiatrinyheter i Rapport under tre perioder med varierande nyhetsvärde (procent)

Tabell 11.3 Intervjupersoner i nyhetsinslag om våld och brott före och efter psykiatrireformen (procent)

Tabell 11.4 Rättspsykiatri och andra psykiatrinyheter under tre perioder med varierande nyhetsvärde (procent och antal/år)

Tabell 11.5 Andel toppnyheter inom olika delar av psykiatrimråðet i Rapport 1980-2006 (procent)

Tabell 11.6 Perspektiv i psykiatrinyheter i Rapport 1980-2006 (procent)

Tabell 11.7 Vinkel i psykiatrinyheter i Rapport 1980-2006 (procent)

Tabell 11.8 Huvudinnehåll i nyhetsrapportering om rättspsykiatri, tre perioder med varierande nyhetsvärde (procent)

Tabell 11.9 Intervjupersoner i nyhetsinslag om rättspsykiatri och övriga psykiatrimråðet (procent)

Referenser

- Agerberg, M., & Vetenskapsrådet. (2007). *Bakom vansinnet : forskare om psyke, våld och rädsla*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Alström, B., & Styrelsen för psykologiskt försvar. (1997). *Morden i Falun*. Stockholm: Styrelsen för psykologiskt försvar.
- Altheide, D. L., & Snow, R. P. (1979). *Media logic*. Beverly Hills: Sage.
- Andersson, U. (2007). Metoddokumentation. In K. Asp (Ed.), *Den svenska journalistkåren*. Kungälv: JMG, Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet.
- Angermeyer, M. C., & Schulze, B. (2001). Reinforcing stereotypes: how the focus on forensic cases in news reporting may influence public attitudes towards the mentally ill. *Int J Law Psychiatry*, 24(4-5), 469-486.
- Asp, K. (1986). *Mäktiga massmedier: studier i politisk opinionsbildning*. Akademitratur, Stockholm.
- Asp, K. (1990). Medialisering, medielogik, mediekraati. *NORDICOM-Information* (4), 7-11.
- Asp, K. (1992a). Journalistik som forskningsområde. In U. Carlsson & A. Lindblad (Eds.), *NORDICOM-NYTT/Sverige* (pp. 59-69). Kungälv.
- Asp, K. (1992b). Politisk journalistik. Studier i mediernas partiskhet och makt. In *NORDICOM-NYTT/Sverige* (Vol. 4-88, pp. 7-51).
- Asp, K. (2004). *Jordskredssegern : medierna och folkomröstningen om euron*. Göteborg: Institutionen för journalistik och masskommunikation Göteborgs universitet (JMG).
- Auslander, G. (1999). Media reports on disability: a binational comparison of types and causes of disability as reported in major newspapers. *Disability and rehabilitation*, 21(9), 420.
- Björkman, T. (2005). Stigma. In D. Brunt & L. Hansson (Eds.), *Att leva med psykiska funktionshinder : livssituation och effektiva vård- och stödinsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Bly, N. (2008). *Ten Days in a Mad-House* (Illustrated Edition ed.). Gloucester: Dodo Press.
- Brante, T. (1981). *Vetenskapens struktur och förändring* (2. uppl. ed.). Lund: Doxa.
- Brante, T., Andersen, H., & Korsnes, O. (2001). *Sociologiskt lexikon* (1. uppl. / ed.). Stockholm: Natur och kultur.
- Brusén, P. (2005). Psykiatireformen. In L.-C. Hydén (Ed.), *Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad*. Lund: Studentlitteratur.
- Bülow, P. (2004). *Efter mentalsjukhuset : en studie i spåren av avinstitutionaliseringen av den psykiatriska vården* (1. uppl. ed.). Linköping: Institutionen för hälsa och samhälle Univ. distributör.
- Börjesson, M. (2003). *Diskurser och konstruktioner : en sorts metodbok*. Lund: Studentlitteratur.
- Carlberg, I. (2009). *Pillret : en berättelse om depressioner och doktorer, forskare och Freud, människor och marknader* (Ny utg. ed.). Stockholm: Månipocket.

- Clare, A. (1992). Editorial: Mental Health and the Media. *Journal of Mental Health, 1*(1), 1-2.
- Coverdale, J., Nairn, R., & Claasen, D. (2002). Depictions of mental illness in print media: a prospective national sample. *Aust N Z J Psychiatry, 36*(5), 697-700.
- Crepaz-Keay, D. (1996). A sense of perspective: the media and the Boyd Inquiry. In G. Phlio (Ed.), *Media and mental distress*. London: Longman.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing Among Five Traditions*: SAGE Publications.
- CSIP/Shift. (2006). *Mind Over Matter: Improving Media Reporting of Mental Health*.
- Diefenbach, D. L., & West, M., D. (2007). Television and attitudes toward mental health issues: Cultivation analysis and the third-person effect. *Journal of community psychology, 35*(2), 181.
- Djerf-Pierre, M., & Weibull, L. (2001). *Spegla, granska, tolka : aktualitetsjournalistik i svensk radio och TV under 1900-talet*. Stockholm: Stiftelsen Etermedierna i Sverige.
- Druckman, J. N. (2001). The Implications of Effects for Citizen Competence. *Political Behavior, 23*(3), 225-253.
- Eberhard, D. (2007). *I trygghetsnarkomanernas land : om Sverige och det nationella paniksyndromet* (Ny utg. ed.). Stockholm: Månocket.
- Eberhard, D. (2009). *Ingen tar skit i de lättkränkta land*. Stockholm: Prisma.
- Eide, M. (2002). *Nyhetsens interesse : nyhetsjournalistik mellan tekst og kontekst* (3 ed.). Oslo: Univ. forl.
- Eliasson-Lappalainen, R., & Nygren, P. (1981). *Psykiatrisk verksamhet*. Stockholm: Prisma.
- Englund, L. (2008). *Katastrofens öga : en studie av journalisters arbete på olycksplats*. Göteborg: JMG Institutionen för journalistik och masskommunikation Göteborgs universitet.
- Entman, R. M. (1993). Framing: Toward Clarification of a Fractured Paradigm. *Journal of Communication, 43*(4), 51-59.
- Findahl, O., & Høijer, B. (1981). *Text- och innehållsanalys : en översikt av några analystraditioner*. Stockholm: Publik- och programforskningsavd. Sveriges radio.
- Fishman, G., & Weimann, G. (1997). Motives to commit suicide: Statistical versus mass-mediated reality. *Archives of Suicide Research, 3*(3), 199-212.
- Flyvbjerg, B. (2006). Five Misunderstandings About Case-Study Research. *Qualitative Inquiry, 12*(2), 219-245.
- Foucault, M. (1983). *Vansinnets historia under den klassiska epoken* (Ny utg. ed.). Stockholm: Arkiv.
- Francis, C., Pirkis, J., Blood, R. W., Dunt, D., Burgess, P., Morley, B., et al. (2004). The portrayal of mental health and illness in Australian non-fiction media. *Aust N Z J Psychiatry, 38*(7), 541-546.
- Försäkringskassan. (2007). *Psykiska sjukdomar och sjukdomar i rörelseorganen - nybeviljade förtidspensioner, sjukersättningar och aktivitetsersättningar 1987-2005* (No. 1653-3259).

- Galtung, J., & Ruge, M. H. (1965). The Structure of Foreign News. *Journal of Peace Research*, 2(1), 64-91.
- Gans, H. J. (2004). *Deciding what's news : a study of CBS evening news, NBC nightly news, Newsweek, and Time* (25th anniversary ed.). Evanston, Ill.: Northwestern.
- Ghersetti, M. (2007). *Bilden av funktionshinder : en studie av nyheter i Sveriges Television*. Göteborg: Institutionen för journalistik och masskommunikation Göteborgs universitet.
- Grunewald, K., & Cullberg, J. (1989). Schizofreni och den nya synen på handikapp. *Läkartidningen*, 86, 4501-4504.
- Hagström, B. (2002). *Svensk sjukvård i och under press : pressens rapportering om svensk hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Hallam, A. (2002). Media influences on mental health policy: long-term effects of the Clunis and Silcock cases. *International Review of Psychiatry*, 14(1), 26-33.
- Harcup, T., & O'Neill, D. (2001). What is News? Galtung and Ruge revisited. *Journalism Studies*, 2(2), 261-280.
- Hellevik, O. (1984). *Forskningsmetoder i sociologi och statsvetenskap*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hertzman, P. (1983). *Samhällsekonomisk utvärdering inom psykiatrin : en Översikt*. Lund: Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi.
- Hjarvard, S. (2008a). *En verden af medier : medialiseringen af politik, sprog, religion og leg*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Hjarvard, S. (2008b). The Mediatization of Society. A Theory of the Media as Agents of Social and Cultural Change. *Nordicom Review*, 2, 105-134.
- Hvitfelt, H. (1985). *På första sidan : en studie i nyhetsvärdering*. Stockholm: Beredskapsnämnden för psykologiskt försvar.
- Iyengar, S. (1991). *Is anyone responsible? : how television frames political issues*. Chicago: University of Chicago Press.
- Iyengar, S., & Kinder, D. R. (1987). *News that matters : television and American opinion*. Chicago: Univ. of Chicago Press.
- Johannisson, K. (2006). Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv. In G. Hallerstedt (Ed.), *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.
- Johansson, B. (1993). *Att studera massmediernas innehåll - en genomgång av innehållsanalyser inom svensk forskning om journalistik, medier och kommunikation*: JMG, Institutionen för journalistik, medier och kommunikation, Göteborgs universitet.
- Johansson, B. (1998). *Nyheter mitt ibland oss : kommunala nyheter, personlig erfarenhet och lokal opinionsbildning*. Göteborg: Institutionen för journalistik och masskommunikation Univ. (JMG).
- Justitiedepartementet. (2008). *Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare*. Retrieved from.
- Kadesjö, B. (2002). Replik: Förhoppningen är att dokumentatet ska bidra till metodutvecklingen. *Läkartidningen*(35), 3436-3437.
- Karolinska Institutets folkhälsoakademi. (2009). *Att förebygga självmord. Ett stödsamtal för professionella inom media*.

- Krippendorff, K. (2004). *Content analysis : an introduction to its methodology* (2. ed.). Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Kullgren, G. (2003). *Våldsbrott och psykisk sjukdom*. Retrieved from.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1994). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, Calif.: Sage.
- Ljuslinder, K. (2002). *På nära håll är ingen normal : handikappdiskurser i Sveriges television 1956-2000*. Umeå: Univ.
- Ljuslinder, K., Morlandstø, L., & Mataityte-Dirziene, J. (2009). "Images of Disabled in Lithuania – View from the Scandinavian Perspective".
- Lundberg, I., Allebeck, P., Westerholm, P., & Ågren, H. (2008). Utmattnings- och orsakerna - vem råder över sambanden? *Läkartidningen*(47), 3393-3394.
- Lützén, K., Cronqvist, A., Magnusson, A., & Andersson, L. (2003). Moral stress: synthesis of a concept. *Nursing Ethics*, 10(3), 312-322.
- Lützén, K., Dahlqvist, V., Eriksson, S., & Norberg, A. (2006). Developing the Concept of Moral Sensitivity in Health Care Practice. *Nursing Ethics*, 13(2), 187-196.
- Löfgren Nilsson, M. (1999). *På Bladet, Kuriren & Allehanda*. Göteborg: Institutionen för journalistik och masskommunikation Univ. (JMG).
- MacLachlan, G., & Reid, I. (1994). *Framing and interpretation*. Carlton, Vic.: Melbourne Univ. Press.
- Magnusson, A.-S. (2006). Påverka och påverkas – om journalister och RSMHs Medieprojekt (en delutvärdering). from www.rsmh.se/Medieprojekt-Rapport.pdf
- Markström, U. (2003). *Den svenska psykiatrireformen : bland brukare, eldsjälur och byråkrater* (1. uppl. ed.). Umeå: Borea.
- Martin, G., & Koo, L. (1997). Celebrity suicide: Did the death of Kurt Cobain influence young suicides in Australia? *Archives of Suicide Research*(3), 187-198.
- Matamoros, D. J., Axelsson, R., & Strid, J. (2007). How do newspapers deal with health in Sweden? A descriptive study. *Patient Educ Couns*, 67(1-2), 78-83.
- Matas, M., el-Guebaly, N., Peterkin, A., Green, M., & Harper, D. (1985). Mental Illness and the Media: An Assessment of Attitudes and Communication. *Canadian Journal of Psychiatry*, 30, 12-17.
- McCombs, M. (2004). *Setting the agenda : the mass media and public opinion*. Oxford: Polity.
- McCombs, M. (2006). *Makten över dagordningen : om medierna, politiken och opinionsbildningen* (1. uppl. ed.). Stockholm: SNS förlag.
- McCombs, M. E., & Shaw, D. L. (1972). The Agenda-Setting Function of Mass Media. *The Public Opinion Quarterly*, 36(2), 176-187.
- Meeuwisse, A. (2005). Intresseorganisering och självhjälp. In L.-C. Hydén (Ed.), *Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad* (pp. 127-150). Lund: Studentlitteratur.
- Morlandstø, L. (2006). *Journalistikk som institusjonell praksis - utviklingshemming og psykisk helse i pressen*. University of Bergen, Norway, Bergen.

- Nairn, R. (1999). Does the use of psychiatrists as sources of information improve media depictions of mental illness? A pilot study. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 33, 583-589.
- NASP. (2007). Statistik över självmord 1980-2004 och självmordsförsök 1987-2004 i Sverige och Stockholms län.
- Nationell psykiatrisamordning. (2004). *En översiktlig genomgång av dagsläget inom svensk psykiatri*.
- Nationell psykiatrisamordning. (2006). *Ambition och ansvar : nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder : slutbetänkande*. Stockholm: Fritze.
- Nilsson, Å. (2006). Den nationella SOM-undersökningen 2005. In S. Holmberg & L. Weibull (Eds.), *Du stora nya världen : trettiofyra kapitel om politik, medier och samhälle : SOM-undersökningen 2005* (pp. 485). Göteborg: SOM-institutet Göteborgs universitet.
- Nilstun, T., Jacobsson, L., Westrin, C.-G., & Thelander, S. (2000). Värdekonflikter vid utvärdering av psykiatrisk vård - en översikt. *Läkartidningen* (35), 3758-3761.
- Nunnally, J. (1957). The Communication of the Mental Health Information: A comparison of the Opinions of Experts and the Public with Mass Media Presentations. *Behavioral Science*, 2.
- Nybø, R. K. (2007). *Fra tabu til tema : selvmord i mediene*. Kristiansand: Ij-forl.
- Olsson, A. (2007). Fler självmord trots ökad förskrivning av SSRI till unga kvinnor [Electronic Version]. *Vårdfacket*. Retrieved 05 OKT 2007.
- Olstead, R. (2002). Contesting the text: Canadian media depictions of the conflation of mental illness and criminality. *Sociology of health & illness*, 24(5), 621.
- Ottosson, J.-O. (2003). *Psykiatrin i Sverige : vägval och vägvisare*. Stockholm: Natur och kultur.
- Palmblad, E. (1992). *Psykiatrin mot närsamhället : omgivningens möte med det psykiskt avvikande*. Lund: Studentlitteratur.
- Pauli, M. (2008). *Tingrätten slapp Flinkdilemma*. Paper presented at the Conference Name|. Retrieved Access Date|. from URL|.
- Philo, G. (1999). *Message received : Glasgow Media Group research, 1993-1998*. London: Longman.
- Philo, G. (Ed.). (1996). *Media and mental distress*. London: Longman.
- Phillips, D. P. (1974). The Influence of Suggestion on Suicide: Substantive and Theoretical Implications of The Werther Effect. *American Sociological Review*, 39(3), 340-354.
- Pirkis, J., Francis, C., Blood, R. W., Burgess, P., Morley, B., Stewart, A., et al. (2002). Reporting of suicide in the Australian media. *Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 36(2), 190.
- Pollack, E. (2001). *En studie i medier och brott*. Stockholm: Institutionen för journalistik, medier och kommunikation, Stockholms universitet.
- Pressens samarbetsnämnd. (2001). *Spelregler för press, radio och TV*. Stockholm: TU Service AB.
- Rasmussen, J., & Höjjer, B. (2005). *Mediebildens av psykisk sjukdom och psykiatrin i samband med våldsbrott : en studie av DN, Aftonbladet och*

- Rapport*. Hägersten: Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH).
- Regeringens proposition. (2007). *Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården*. Retrieved. from.
- Riksförsäkringsverket. (2004). *Sjukdomar som orsakat pensionering. Förtidspensionärerna i december 2002 i jämförelse med december 1991*: Riksförsäkringsverket. Statistikinformation Is-I 2004:3.
- Rose, D. (1998). *Television, madness and community care*.
- Rosengren, K. E. (1977). Värderande nyheter. *Statsvetenskaplig tidskrift*, 3.
- Sandlund, M. (2005). Vad är psykiska funktionshinder? In L.-C. Hydén (Ed.), *Från psykiskt sjuk till funktionshindrad* (pp. 63-82). Lund: Studentlitteratur.
- Scull, A. T. (1981). *Madhouses, mad-doctors, and madmen : the social history of psychiatry in the Victorian era*. Philadelphia, Penn.: University of Pennsylvania Press.
- Sjöberg, R. L., & Lindholm, T. (2009). Återuppväckande av minnen saknar vetenskapligt stöd som behandling [Electronic Version]. *Läkartidningen* from <http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=11223>.
- Sobocki, P., Lekander, I., Borgström, F., Ström, O., & Runeson, B. (2007). The economic burden of depression in Sweden from 1997 to 2005. *European Psychiatry*, 21, 146-152.
- Socialdepartementet. (2009). *S 2009:06 Händelseanalyser - ett verktyg i det självmordsförebyggande arbetet*. Retrieved. from.
- Socialstyrelsen. (1999). *Välfärd och valfrihet? Slutrapport från utvärderingen av 1995 års psykiatrireform*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2003). *Utredning av händelserna i Åkeshov och Gamla stan och dess möjliga samband med brister i bemötande och behandling inom den psykiatriska vården och socialtjänstens verksamhet*. Retrieved. from.
- Socialstyrelsen. (2005a). *Folkhälsorapport*. 395.
- Socialstyrelsen. (2005b). *Hälso- och sjukvårdsrapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2007). *Statistik över kostnader för hälso- och sjukvården 2006*.
- Socialstyrelsen, & Länsstyrelserna. (2005). *Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder. Slutrapport från nationell tillsyn 2002-2004*.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad vid behandling av personer med depressionssjukdomar: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)*.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2004). *Sammanfattning av SBU:s rapport om Behandling av depressionssjukdomar : en systematisk litteraturöversikt : februari 2004*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- Stout, P. A., Villegas, J., & Jennings, N. A. (2004). Images of mental illness in the media: identifying gaps in the research. *Schizophr Bull*, 30(3), 543-561.

- Svensson, T. (1990). *On the notion of mental illness : problematizing the medical-model conception of certain abnormal behaviour and mental afflictions* (1. ed.). Linköping: Tema Univ.
- Svensson, T. (1991). "Psykisk sjukdom" som sjukdom. Några problematiska aspekter av olika medicinska modellens tillämpning på beteendeavvikelser och psykiska problem. In P.-E. Liss & L. Nordenfelt (Eds.), *Hälsa, sjukdom, livskvalitet* (Vol. SHS, 12). Linköping: Linköping, Univ., Tema Hälso- och sjukvården i samhället.
- Svensson, T. (2005). Psykiatri eller inte? Radikal psykiatrikritik under 1960- och 1970-talen. In L.-C. Hydén (Ed.), *Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad* (pp. 195-215). Lund: Studentlitteratur.
- Svensson, T., & Olson, K. (1994). *Den "revolutionära" psykiatrikritikens resor i svenska tidskrifter 1965-1985*.
- Sveriges Domstolar. (2008). Tingsrätten friar mordåtalad i Rödebymålet. Retrieved 2008-05-07, from http://www.domstol.se/templates/DV_Press____7806.aspx
- Thomsson, H. (2002). *Reflexiva intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Thornton, J. A., & Wahl, O. F. (1996). Impact of a Newspaper Article on Attitudes Toward Mental Illness. *Journal of community psychology, 24*, 17-25.
- Tuchman, G. (1978). *Making news : a study in the construction of reality*. New York: Free P.
- Tuning, E., & Levander, S. (2009). Ny psykiatrisk tvångslagstiftning: En lag eller två? *Läkartidningen*(26), 1704-1705.
- Tvångspsykiatrikommittén. (1998). *Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård : slutbetänkande*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Wahl, O. F. (1992). Mass Media Images of Mental Illness: A Review of the Literature. *Journal of community Psychology, 20*, 343-352.
- Wasserman, D. (2002). Suicid och stress. *Incitament, 1*, 31-34.
- Weibull, L., & Börjesson, B. (1995). *Publicistiska seder : svensk presstetik i teori och praktik 1900-1994*. Stockholm: Tiden : Svenska journalistförb.
- Verhoeven, P. (2008). Where has the doctor gone? The mediatization of medicine on Dutch television, 1961-2000. *Public Underst Sci, 17*(4), 461-472.
- Westerståhl, J. (1977). Objektiv nyhetsförmedling. *Statsvetenskaplig tidskrift*(3), 195-202.
- Wiik, J. (2007). Granskningsidealet. In K. Asp (Ed.), *Den svenska journalistkåren*. Kungälv.
- Vreese, C. H. d. (2005). News framing: Theory and typology. *Information Design Journal+Document Design, 13*(1), 51-62.
- Zetterström, R. (2002). Apropå Socialstyrelsens rapport om ADHD: Några synpunkter på behandling med centralstimulantia *Läkartidningen*(35), 3435-3436.
- Ögren, K. (2007). *Psychosurgery in Sweden 1944-1958 : the practice, the professional and media discourse*. Umeå: Univ.

Bilaga 1. Rapport – bortfall

1980

5 januari, 6 januari
29 mars-1 april
5-6april
18-23april
24-25 maj
2-7 juni, 21 juni
1 november
24 december, 26 december

1981

1 januari
27 mars
17 april, 19 april
24-27 maj
8 juni, 19 juni
9 november, 11 november
25 december
31 december

1982

5 januari
21 februari
10 april, 12 april
29 och 30 maj
26 juni
26 och 27 september
24 och 26 december

1983

1, 4 och 6 januari
1 och 3 april
21-28 maj (24 maj ingen sändning)
18-30 september
1 oktober
25-31 december

1984

(5 januari ingen sändning)
15-21 januari
(21 och 23 april inga sändningar)
(10-11 april inga sändningar, Pingst)
(23 juni ingen sändning, Midsommar)
5 september
24 och 26december

1985

(Inga sändningar 1 och 6 januari, 5 och 7 april, 25 maj)
25 och 31 december (inga sändningar?)

1986

(5 januari ingen sändning)
(29 och 31 mars inga sändningar)
(18-19 maj inga sändningar)
(21 juni ingen sändning)
26 november
24 och 26 december

1987

1 och 6 januari
14 februari
17 och 19 april
3 maj
6 och 19 juni
29 augusti
25 och 31 december

1988

5 januari
2 och 4 april
22-23 april
25 juni
24 och 26 december

1989

1 och 6 januari
24 och 26 mars (påsk)
13 maj (Pingstafton)
23 juni
14 september

1990

5-18 mars
30 september
2 oktober, 8-21 oktober

1991

28 mars
6 april

1992

30 juni

1993

13 februari

1995

19 maj

1996

21 maj
7 september

1997

April – hela månaden!
1 juni
8 juli
17 oktober

1998

22/12

1999

16 november

2000

30 juli
21 oktober
1-4, 7 och 11 november

2001

17 september

2002

29-30 april
1-4 maj

2003

14 september

2004

30 augusti

2005

5 mars

2006

3 januari

Bilaga 2. Kriterier och koder

OM PSYKIATRI

Undersökningen görs för att studera i vilken utsträckning och på vilket sätt frågor kring psykisk sjukdom och människor med psykiska sjukdomar kommer fram i SVTs nyhetsprogram Rapports huvudsändningar 1980-2006. Det handlar både om individer och om samhällsinsatser kopplade till psykiatri.

Psykiatri är såväl en medicinsk specialitet (klinisk verksamhet och forskningsdisciplin) som en verksamhet/organisation inom sjukvården. I sjukvården är (Ottosson ne) psykiatrin uppdelad i allmänpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och rättspsykiatri. Vid vissa sjukhus finns även enheter för äldrepsykiatri (psykogeriatrik). Beroendemedicin och missbruksvård kan höra till psykiatri, men kan också vara organiserad på annat sätt. På senare år har begreppet ”dubbeldiagnoser” börjat användas, vilket innebär ett missbruk samtidigt med en psykiatrisk diagnos.

Psykiatri handlar om psykiska sjukdomar, hur de tar sig uttryck, dess orsaker, behandling och förebyggande insatser (Ottosson ne). Följaktligen kan psykiatriområdet handla om forskning om psykiska sjukdomar, olika behandlingsmöjligheter och de insatser av vård, stöd, behandling och rehabilitering som framför allt den offentliga sektorn är inblandad i för människor med psykisk sjukdom.

ANGRÄNSANDE OMRÅDEN

Psykiatri är ett medicinskt forskningsområde (även om vissa menar att det till sin natur är flervetenskapligt) och ett verksamhetsområde inom sjukvården. Här gränsar det till områden som geriatrik (åldrandets sjukdomar), socialmedicin (till exempel kring alkohol och narkotika) och neurologi/neurokirurgi (sjukdomar i centrala och perifera nervsystemet).

Dessa områden hör, som jag ser det, inte till psykiatriområdet om det inte på annat sätt ges en koppling till psykiska sjukdomar eller funktionshinder. Som det gör när det gäller neuropsykiatriska diagnoser som damp och ADHD, som ibland beskrivs som neurologiska funktionshinder men som ofta hör till psykiatrins ansvarsområde. Ett annat exempel är lobotomi, kirurgiska ingrepp i hjärnan vid till exempel ångestillstånd, som utförts vid neurokirurgiska kliniker och som ibland förekommer i debatt kopplad till psykiatri. Även demenssjukdomar innebär ett gränsland. De hör enligt min uppfattning inte automatiskt till psykiatriområdet, men gör det om det handlar om vård på psykogeriatrisk klinik, om psykiatriker intervjuas etc.

Psykologi handlar liksom psykiatri om själslivet, eller ”vetenskapen om de psykiska processerna” (Natur och Kulturs Psykologilexikon). Det finns psykologer verksamma inom psykiatri – men psykologi som handlar om barns utveckling, ungdomars vuxenblivande och annat som, så att säga, hör livet till hör inte till psykiatriområdet. Även sorg hör tyvärr livet till, och det är sällan som detta kopplas till psykiatri (även om det kan hända).

Vare sig det handlar om sorg eller andra reaktioner på belastningar livet, kan det ibland vara svårt att sätta gränser för vad som är friskt och sjukt. I Socialstyrelsens slutredovisning av psykiatireformen, *Välfärd och valfrihet*, beskrivs psykisk hälsa och ohälsa enligt en glidande skala. Den psykiska hälsan är önskvärd, men under livets gång sviktar den ibland för alla. Det kan handla om att något särskilt inträffar eller att livssituationen är extra belastande. I de flesta fall går det över, ibland beroende på att man själv ändrar något i sitt liv. När den psykiska ohälsan orsakar större lidande, när den enskilde har svårt

att klara situationen eller saknar stöd i sin omgivning kan psykiatrisk behandling vara aktuellt. På så sätt kan den psykiska hälsan återvinnas eller man får hjälp att, med stöd eller behandling, fungera i vardagen. I vissa fall är besvären långvariga och så omfattande att det påverkar det dagliga livet – omfattande och långvariga insatser behövs. Det är då psykiatireformen är aktuell. (Socialstyrelsen 1999)

I dag talas det inte bara om psykisk sjukdom, utan ibland även om psykiska funktionshinder. Psykisk sjukdom kan ibland leda till funktionsnedsättning som kan bli hindrande i det dagliga livet och om besvären är omfattande och långvariga kan det anses som ett psykiskt funktionshinder. Begreppet är oklart och i januari 2006 gick Nationella sekretariatet för psykiatrisamordning ut med förfrågan till olika organisationer om att komma med synpunkter på begreppet. Oavsett detta – så innebär inte vare sig handikapp eller funktionshinder generellt att ämnet berör psykiatri. Det har använts betydligt längre när det gäller fysiska funktionshinder. Kopplingen till psykiatri måste alltså framgå.

Kommunerna fick, och därigenom socialtjänsten, i och med psykiatireformen ett tydligt ansvar för människor med psykiska funktionshinder. Socialtjänstens verksamhet blir bara aktuell att ha med när verksamheten kopplas till människor med psykiska sjukdomar. Detsamma gäller missbruksvård och forskning om beroende.

Det förekommer en hel del rapportering om långtidssjukskrivningar och vad jag förstår är en stor del av dessa kopplade till depression eller olika typer av utmattningstillstånd. Jag har dock valt att inte ta med långtidssjukskrivningar om jag inte uppfattar att vinkeln är mot psykisk ohälsa. I annat fall skulle till exempel många inslag kring kostnader för sjukskrivningar komma med, som snarare berör ekonomi än psykiatri.

Jag kommer att ta med inslag som rör svenska förhållanden. Alltså till exempel inte rapportering om missförhållanden inom psykiatri i annat land. Om inslag handlar om forskning utomlands och detta relateras till svenska förhållanden kommer inslaget dock att ingå.

SAMMANFATTNING

Material som **skall ingå**

- Psykiatri - svensk
- Psykiska sjukdomar, funktionshinder/handikapp
- Insatser, där samhället på något sätt är inblandat, för människor med psykiska sjukdomar och/eller funktionshinder.
- Forskning, eller annat, med ursprung i andra länder men där svenska forskare, eller andra, kommenterar eller ger andra kopplingar till svenska förhållanden.

Vinkel mot en psykiatrikontext.

Material som **inte ingår**

- Inslag som handlar om andra länder än Sverige

Följande områden endast när de uppfattas ha koppling till psykiatri:

- Psykologi
- Hälso- och sjukvård
- Handikapp/funktionshinder
- Missbruk
- Socialtjänst
- Långtidssjukskrivningar

KRITERIER FÖR KODNING

V1 – ID-nummer

Löpande nummer från 1. Kommer dock förmodligen att innebära att om inslag omprövas kan sifferserien ändras så att ett högt ID-nummer finns i seriens början.

V2 – År

Åren 1980-2006 ingår i undersökningen.

V3 – Månad

Samtliga månader ingår.

V4 – Inslaget längd

Anges i sekunder.

V5 – Förstanyhet / Löpsedelsnyhet

Kodas om inslaget presenteras som förstanyhet eller om det föregås av löpsedel/vinjett.

V6 – Telegram

Där så är möjligt kodas telegram/motsvarande särskilt, under senare år finns dessa dock inte med i listorna. Om inte telegram/motsvarande anges kodas inslag mindre än 30s och där ingen intervjuperson förekommer som telegram. Sverigesvepet har dock intervjuperson, korta inslag som kodas här.

V7 – Perspektiv

Huvudfrågan gäller om inslaget har ett individ- eller samhällsperspektiv. För att ett inslag skall kodas som professionsperspektiv skall detta framgå tydligt, annars kodas det som samhällsperspektiv.

V8 – Huvudinnehåll

Huvudinnehållet kodas efter tre områden: ”sjukdomar, vård och organisation”, ”regelverk” och ”våld/brott”, där den första gruppen är tänkt att vara regeln och de andra undantagen. Om inslaget handlar om psykiatri eller om en människa som har en psykisk sjukdom kodas det här – om det inte klart framgår att det handlar om brott eller relateras till lagstiftning. Tvångsvård kodas till exempel här, eftersom det handlar om vård, så vitt det inte klart uttalas att det är relaterat till en specifik våldshändelse med följande rättspsykiatrisk utredning. Handlar inslaget om behandling/vård vid en specifik diagnos kodas det som ”tillgång till vård, insatser”; för att det skall kodas som ”specifik sjukdom, sjukdomar” skall vinkeln vara mot enskild sjukdom, till exempel att forskare tror sig ha hittat en förklaring till uppkomst av schizofreni.

V9 – Valens huvudinnehåll

Positiv eller negativ *vinkel* – eller neutral.

V 10 och 12 – Diagnoser 1 och 2

Kodas för att kunna se vilka sjukdomar och begrepp som nämns i inslagen. Därför kodas ”psykiskt sjuk, psykiskt störd” och ”psykiskt funktionshindrad” var för sig, liksom ”psykisk ohälsa, allmänt” dit *vardagliga* uttryck kodas som exempelvis ”mår psykiskt dåligt”, ”sämre psykisk hälsa” etc.

Begreppet ”allvarlig psykisk störning” är aktuellt när det gäller rättspsykiatriska undersökningar vid rättegångar, kodas inte särskilt utan om så har framgått som ”psykiskt sjuk, psykiskt störd”. Rättspsykiatrisk undersökning i sig kodas dock under huvudinnehåll.

Rapportering efter olyckor och katastrofer där det nämns att offer och anhöriga mår psykiskt dåligt kodas inte om det inte klart framgår att det förekommer i ett psykiatrisammanhang, eftersom krisreaktion och sorg i sig inte innebär psykisk sjukdom. Där det innebär en sådan belastning att det relateras till psykiatri, kodas det som trauma om inte annan sjukdom (till exempel depression) nämns speciellt. Även rapportering om flyktingar kan kodas här.

Till neuropsykiatriska tillstånd kodas ADHD, damp, Aspergers syndrom, autism, till ätstörningar anorexi och bulimi. Dubbeldiagnos innebär en psykisk sjukdom samtidigt med missbruk.

Max två sjukdomar kodas per inslag.

V 11 och 13 – Valens Diagnoser 1 och 2

Kan kodas som att de relateras till positivt *sammanhang* (till exempel bättre behandlingsmöjligheter) eller negativt *sammanhang* (försämrade behandlingsmöjligheter).

V 14 – Självskadebeteende

Här kodas självmord, såväl inträffad händelse som allmän rapportering om förekomst. Annat självskadebeteende (ungdomar som skär sig) kodas för sig. När det klart framgår att det handlar om självmordsförsök kodas det som självmord.

V15 – Valens Självskadebeteende

Positiv vinkel handlar om olika typer av förbättringar; färre självmord och försök i statistiken, bättre behandling etc. Negativ vinkel innebär såväl försämringar (tvärtom mot ovan) som rapportering av faktiska händelser eller statistik i sig. På det sättet torde de flesta inslagen i detta sammanhang ha negativ vinkel, om inte klart positiv framgår.

V 16, V 17, V 18 – Intervjuperson 1, 2 och 3

Kodas enligt tre kategorier.

Privatpersoner representerar sig själva eller grupp privatpersoner (egen erfarenhet av psykisk sjukdom, anhöriga eller allmänhet). Även före detta patienter eller tidigare sjuka räknas hit. Närstående innebär en relation (Make/maka/sambo/förälder/barn/vän etc).

Professionsföreträdare uttalar sig inte som myndighetsföreträdare utan i egenskap av profession.

När det gäller myndighets- och organisationsföreträdare är det myndighet och organisation som står i centrum – inte person. Profession prioriteras dock framför organisation/myndighet. Sten Levander kodas (i regel) som professionsföreträdare (psykiatriker) medan generaldirektören för Socialstyrelsen kodas som representant för myndigheten.

Max tre personer per inslag kodas, förekommer fler tas de tre som antingen uppfattas som de tre mest framträdande eller också de tre som står först.

V 19 – Dominant aktör

Den aktör som inslaget handlar mest om. Det kan vara en person, en organisation eller myndighet men också ett kollektiv som ”psykiskt sjuka” som grupp.

V 20 – Valens Dominant aktör

Huruvida aktören omnämns i positivt eller negativt *sammanhang*. Om detta inte klart framgår eller om inslaget bedöms som neutralt kodas det med gemensam kod.

V 21 – Svårighet vid kodning

Kodas när särskilda svårigheter förekommer antingen på grund av kvaliteten på dageneferlistorna eller osäkerhet kring innehållet. När det gäller kvaliteten på listorna kan det handla om att kopiorna är svårlästa. När det gäller innehållet kan det handla om att innehållet täcker flera innehållskategorier eller att vinkel eller perspektiv är särskilt svårtytt.

V 22 och V23 – Händelser / Särskilda kategorier

Här kodas sådana händelser som *kan* vara relaterad till psykiatri men inte är det fullt ut eller helt självklart. Rapporteringen om Lasermannen kopplades till stor del till invandrarfientlighet, men också till psykiskt sjuk förövare. Ett annat exempel är mordet på Anna Lindh, där en stor del av rapportering torde relatera till politiska händelser, men där också koppling till psykiatri gjordes. När innehållet är vinklat mot psykiatri kodas det, annars inte – men eftersom det ibland kan vara svårt att avgöra kodas sådana händelser även med denna kod för att kunna hittas och eventuellt kommenteras särskilt.

Kodar även personer (eller annat) som tros kunna bli viktigt att hitta.

Kodas 1,2... osv

KODNYCKEL

V1 – ID-nummer

Löpande 1-

V2 – År

1980	1990	2000
1981	1991	2001
1982	1992	2002
1983	1993	2003
1984	1994	2004
1985	1995	2005
1986	1996	2006
1987	1997	
1988	1998	
1989	1999	

V3 – Månad

1 Januari	7 Juli
2 Februari	8 Augusti
3 Mars	9 September
4 April	10 Oktober
5 Maj	11 November
6 Juni	12 December

V4 – Inslagets längd

Sekunder

Om ej möjligt koda minsta "säkra" värde ex 3.(+ oläsligt) – 180 s

V5 – Förstanyhet / Löpsedelsnyhet

0 Ej tillämpligt

1 Förstanyhet

2 Löpsedelsnyhet

3 Första- plus löpsedelsnyhet

V6 – Telegram

- 0 Inslag
- 1 Telegram

V7 – Perspektiv

- 0 Ej tillämpligt / går ej att skilja ut
- 1 I huvudsak individperspektiv
- 2 I huvudsak samhällsperspektiv
- 3 I huvudsak professionsperspektiv

V8 – Huvudinnehåll

SJUKDOMAR, VÅRD OCH ORGANISATION

- 100 Vård eller organisation allmänt
- 101 Omorganisationer/Reformer (exkl. psykiatrireformen)
- 102 Psykiatrireformen
- 103 Samverkan
- 104 Tillgång till vård, insatser
- 105 Tvångsvård (ej uttalat rättspsykiatri)
- 106 Rättspsykiatrisk vård, rymningar
- 107 Rättspsykiatrisk vård, ej 106
- 108 Specifik sjukdom/sjukdomar
- 109 Självskadebeteende

REGELVERK

- 110 Regelverk psykiatriområdet allmänt
- 111 Rättspsykiatrisk lagstiftning
- 112 Tvångslagar (ej uttalat rättspsykiatri)
- 113 Rättighetslagar

VÅLD / BROTT

- 120 Våldsdåd
- 121 Övergripp mot psykiskt sjuk person
- 122 Rättspsykiatrisk undersökning, §7-utredning/liten sinnesundersökning
- 123 Dömd till rättspsykiatrisk vård
- 124 Polisingripande
- 125 Rättegång / häktning etc
- 126 Övrigt

V9 – Valens huvudinnehåll

- 0 Ej valens / neutralt
- 1 Positiv vinkel
- 2 Negativ vinkel

V 10 och 12 – Diagnoser 1 och 2

- 100 Psykisk ohälsa, allmänt
- 101 Psykiskt sjuk, psykiskt störd
- 102 Psykiskt funktionshindrad
- 103 Depression (inkl efter förlossning)
- 104 Psykos
- 105 Schizofreni
- 106 Neuropsykiatriska
- 107 Åtstörningar
- 108 Dubbeldiagnos
- 109 Personlighetsstörning, psykopati
- 110 Trauma
- 111 Neuroser / fobi / tvångshandlingar
- 112 Bipolär / Manodepressiv sjukdom

- 113 Demens (psykiatri-kontext)
- 114 Övrigt

V 11 och 13 – Valens Diagnoser 1 och 2

- 0 Ej tillämpligt / neutralt
- 1 Positivt sammanhang
- 2 Negativt sammanhang

V 14 – Självskadebeteende

- 1 Rapportering om självskadebeteende, exklusive självmord
- 2 Självmord, inträffad händelse (samt tydligt försök)
- 3 Självmord, statistik (eller allmänt)

V15 – Valens Självskadebeteende

- 0 Ej tillämpligt/ neutralt
- 1 Positivt sammanhang
- 2 Negativt sammanhang

V 16, V 17, V 18 – Intervjuperson 1, 2 och 3

PRIVATPERSONER

- 1 Person med psykisk sjukdom/ohälsa
- 2 Närstående till person med psykisk sjukdom/funktionshinder
- 3 Närstående till offer för våldsdåd
- 4 Offer för våldsdåd
- 5 Allmänhet
- 6 Privatperson, ej 1-5
- 7 Privatperson, ej identifierbar

PROFESSIONSFÖRETRÄDARE

- 10 Psykiatriker
- 11 Läkare övrigt
- 12 Vårdpersonal övrigt
- 13 Psykolog
- 14 Socionom / Kurator / Socialarbetare
- 15 Psykoterapeut
- 16 Personligt ombud
- 17 Advokat / juridiskt ombud
- 18 Annan profession / expert

MYNDIGHETS- OCH ORGANISATIONSFÖRETRÄDARE

- 20 Brukarorganisationsföreträdare
- 21 Psykiatriföreträdare
- 22 Hälso- och sjukvårdsföreträdare (ej 21)
- 23 Landstingsrepresentant (ej 21-22)
- 24 Socialtjänstrepresentant
- 25 Kommunrepresentant (ej specifikt socialtjänst)
- 26 Sveriges kommuner och landstingsföreträdare (SKL)
- 27 Behandlingshem- / gruppbofastadsföreträdare
- 28 Regeringsrepresentant
- 29 Politiker övrigt
- 30 Socialstyrelserepresentant
- 31 Försäkringskassa / Riksförsäkringsverket
- 32 Arbetsförmedling
- 33 Polismyndighetsrepresentant
- 34 Kriminalvårdsrepresentant
- 35 Domstolsrepresentant
- 36 Statliga utredningar / utredningsväsendet
- 37 Länsstyrelserepresentant
- 38 Andra centrala myndigheter

- 39 Facklig representant
- 40 Övriga

V 19 – Dominant aktör

PRIVATPERSONER

- 1 Person (personer) med psykisk sjukdom
- 2 ”Psyiskt sjuka” som grupp
- 3 Närtstående till person med psykisk sjukdom/funktionshinder
- 4 Närtstående till offer för våldsdåd
- 5 Offer för våldsdåd
- 6 Allmänhet

PROFESSIONELLA

- 10 Psykiatriker
- 11 Läkare övrigt
- 12 Vårdpersonal övrigt
- 13 Psykolog
- 14 Socionom / Kurator / Socialarbetare
- 15 Psykoterapeut
- 16 Personligt ombud
- 17 Advokat / juridiskt ombud
- 18 Annan profession / expert

MYNDIGHETER OCH ORGANISATIONER

- 20 Brukarorganisation
- 21 Psykiatri
- 22 Hälso- och sjukvård (ej 21)
- 23 Landsting (ej 21-22)
- 24 Behandlingshem / gruppbostad
- 24 Socialtjänst
- 25 Kommun (ej specifikt socialtjänst)
- 26 Sveriges kommuner och landsting (SKL)
- 28 Regering
- 29 Riksdag
- 30 Politik övrigt
- 31 Socialstyrelsen
- 32 Försäkringskassa / Riksförsäkringsverket
- 33 Arbetsförmedling
- 34 Polismyndigheten
- 35 Kriminalvården
- 36 Domstolsrepresentant
- 37 Statliga utredningar / utredningsväsendet
- 38 Länsstyrelsen
- 39 Andra centrala myndigheter
- 40 Facklig representant
- 41 Övriga

V 20 – Valens Dominant aktör

- 0 Ej valens/neutralt
- 1 Positivt sammanhang
- 2 Negativt sammanhang

V 21 – Svårighet vid kodning

- 0 Ej särskild svårighet
- 1 Svårighet på grund av listornas kvalitet
- 2 Svårighet på grund av innehållet

V 22 – Händelser / Särskilda kategorier

1. Skottdrama i Gävle april 1988, man skjuter på länsstyrelsen, en död
2. mentalarbetarstrejk 1990
3. Lars-Inge Svartenbrandt och rättspsykiatri 1990
4. Tomas Quick – bekännelser
5. 1993 – man från Eritrea hålls isolerad, leder till att han blir psykiskt sjuk
6. Lasermannen – psykologisk profil
7. Styckmördare på rymmen 1993
8. 1994 – Mattias Flinck, dödsskjutning i Falun
9. Om tvångssteriliseringar, börjar -97
10. Rapportering om självmord bland flyktingpojkar 2002 – relaterat till behandling på hemmet + 2004 om flyktinghandläggning
11. Januari 2003 – knivdrama när två poliser skulle föra man till sjukhus (24 och 25)
12. Attack med järnspekt – Åkeshov
13. Körning i Gamla stan
14. Brand St Sigfrid Växjö
15. Mordet på Anna Lindh
16. Mordet på 5-åring i Arvika
17. Psykiatrisamordnaren, från oktober 2003
18. Dödsskjutning i Ockelbo december 2003
19. Mars 2004, mord på behandlingshem i Svenljunga
20. Dubbelmord i Linköping, oktober 2004
21. Om falska incestanklagelser "Ulf" november 2004
22. Mikael Ljungbergs självmord, november 2004
23. Tsunamin, december 2004
24. Apatiska flyktingbarn
25. Rättegången Gillberg
26. Rättegång om misshandel av Bobby, 2006
27. Flyktingärenden, handläggning/utvisning
28. Marie Åsberg
29. Lars Lidberg
30. Sten Levander
31. Tomas Eriksson
32. Vård/straff – brott (ej kodat rättspsyki)
33. Ulf Åsgård
34. Per-Anders Rydelius våren 03
35. Marianne Kristiansson april 03

**Publications by JMG,
Department of Journalism, Media and Communication
University of Gothenburg**

Göteborgsstudier i masskommunikation (1980–1990)

Redaktör: Lennart Weibull

1. Weibull, Lennart (1983) *Tidningsläsning i Sverige*. Stockholm, Liber
2. Ohlsson, Anders (1989) *Politiska nyheter till nytta och nöje*. Stockholm, Almqvist & Wiksell International

Göteborgsstudier i journalistik och masskommunikation

Redaktörer: Kent Asp och Lennart Weibull

3. Severinsson, Ronny (1994) *Tidningar i konkurrens. Dagstidningarnas agerande på lokala läsarmarknader i Västergötland 1950–1985*. Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
4. Reimer, Bo (1994) *The Most Common of Practices. On Mass Media Use in Late Modernity*. Almqvist & Wiksell International, Stockholm
5. Wallin, Ulf (1994) *Vad fick vi veta? En studie i svenska nyhetsmediers rapportering åren före folkomröstningen om EU*. Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
6. Weibull, Lennart och Kratz, Charlotta (red) (1995) *Tidningsmiljöer. Dagstidningsläsning på 1990-talet*. Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
7. Borden, William (1995) *Power Plays. A Comparison Between Swedish and American Press Policies*. Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
8. Tassew, Admassu (1995) *Reporting a Pandemic. A Comparative Study of AIDS News Coverage in African and European Dailies*. Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
9. Djerf-Pierre, Monika (1996) *Gröna nyheter. Miljöjournalistiken i televisionens nyhetsändringar 1961–1994*. Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet

10. Andersson Odén, Tomas (1996) *Principer på pränt. En studie av redaktionella mål inom den svenska dagspressen*. Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
11. Melin-Higgins, Margareta (1996) *Pedagoger och spårbandar. En studie av svenska journalisters yrkesideal*. Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
12. Elliot, Maria (1997) *Förtroendet för medierna. TV, radio och dagspress i allmänhetens ögon*. Institutionen för journalistik och masskommunikation. Göteborgs universitet
13. Asp, Kent, Johansson, Bengt och Larsson, Larsåke (1997) *Nära nyheter. Studier om kommunaljournalistik*. Institutionen för journalistik och masskommunikation. Göteborgs universitet
14. Carlsson, Ulla (1998) *Frågan om en ny internationell informationsordning. En studie i internationell mediepolitik*. Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
15. Johansson, Bengt (1998) *Nyheter mitt ibland oss. Kommunala nyheter, personlig erfarenhet och lokal opinionsbildning*. Institutionen för journalistik och masskommunikation. Göteborgs universitet
16. Wallin, Ulf (1998) *Sporten i spalterna. Sportjournalistikens utveckling i svensk dagspress under 100 år*. Institutionen för journalistik och masskommunikation. Göteborgs universitet
17. Larsson, Larsåke (1998) *Nyheter i samspel. Studier i kommunjournalistik*. Institutionen för journalistik och masskommunikation. Göteborgs universitet
18. Weibull, Lennart och Wadbring, Ingela (red)(1998): *Publik och medier 1996/1997. Särtryck av artiklar om medier ur SOM-rapporterna nr 18 och 19*. Institutionen för journalistik och masskommunikation. Göteborgs universitet
19. Lindstedt, Inger (1998) *Till de unga, till dem som ämna bliva tidningsmän? Handböcker i journalistik*. Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
20. Dahlén, Peter (1999) *Från Vasaloppet till Sportextra. Radiosportens etablering och förgrening 1925–1995*. Stiftelsen Etermedierna i Sverige, Stockholm
21. Löfgren Nilsson, Monica (1999) *På Bladet, Kuriren och Allehanda. Om ideal och organiseringsprinciper i den redaktionella vardagen*. Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
22. Wadbring, Ingela och Weibull, Lennart (red)(2000) *Trycket. 20 kapitel om dagstidningar i början av 2000-talet*. Institutionen för journalistik och

- masskommunikation, Göteborgs universitet
23. Andersson Odén, Tomas (2000) *Skaraborgar'n och Spionen. Tidningar i Västra Götaland genom 250 år*. Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
 24. Ghersetti, Marina (2000) *Sensationella berättelser. En studie av nyheter från Angola 1987 och om Prinsessan Diana 1997 i dagstidningar, radio och TV*. Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
 25. Örnebring, Henrik (2001) *TV-Parlamentet. Debattprogram i svenska TV 1956–1996*. Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
 26. Andersson Odén, Tomas (2001) *Redaktionell policy. Om journalistikens mål och inriktning i svensk dagspress*. Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
 27. Jansson, André (2001) *Image Culture: Media, Consumption and Everyday Life in Reflexive Modernity*. Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
 28. Nilsson, Åsa och Severinsson, Ronny (2001) *Trender och traditioner i svensk morgonpress 1987–1999*. Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
 29. Stål, Margareta (2002) *Signaturen Bansaï. Ester Blenda Nordström – pennskaft och reporter i det tidiga 1900-talet*. Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
 30. Wadbring, Ingela; Weibull, Lennart och Bergström, Annika (red): (2002) *Efter Arbetet. Synen på nedläggningen och dess konsekvenser*. Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
 31. Palm, Göran (2002) *I nationens och marknadens intresse. Journalister, nybetskällor och EU-journalistik*. Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
 32. Wadbring, Ingela (2003) *En tidning i tiden? Metro och den svenska dagstidningsmarknaden*. Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
 33. Wallin, Ulf (2003) *Utlandsbilden i landsortspressen. Före, under och efter kampen mellan TT och FLT*. Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
 34. Rahbek, Per (2004) *Från centralstyrning till lokalradio. Produktion och distribution inom Radiotjänst och Sveriges Radio*. Institutionen för Journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet

35. Sundin, Ebba (2004) *Seriegubbar och terrorkrig. Barn och dagstidningar i ett förändrat medielandskap*. Institutionen för Journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
36. Jönsson, Anna Maria (2004) *Samma nyheter eller likadana? Studier av mångfald i svenska TV-nyheter*. Institutionen för Journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
37. Brune, Ylva (2004) *Nyheter från gränsen. Tre studier i journalistik om invandrare, flyktingar och rasistiskt våld*. Institutionen för Journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
38. Fogelberg, Karin (2004) *Reportrar på plats. Studier av krigsjournalistik 1960-2001*. Institutionen för Journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
39. Asp, Kent (2004) *Jordskredssegern. Medierna och folkomröstningen om euron*. Institutionen för Journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
40. Bergström, Annika (2004) *nyhetsvanor.nu. Nyhetsanvändning på internet 1998-2003*. Institutionen för Journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
41. Bergström, Annika, Wadbring, Ingela och Weibull, Lennart (2005) *Nypressat. Ett kvartssekel med svenska dagstidningsläsare*. Institutionen för Journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet,
42. Andersson, Magnus (2006) *Hemmet och världen. Rumsliga perspektiv på medieanvändning*. Institutionen för Journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
43. Johansson, Bengt (2006) *Efter valstugorna. Skandalstrategier och mediemakt*. Institutionen för Journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet 2006
44. Edström, Maria (2006) *TV-rummets eliter. Föreställningar om kön och makt i fakta och fiktion*. Institutionen för Journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
45. Viscovi, Dino (2006) *Marknaden som mönster och monster. Ekonomiska experter och nyheter om ekonomi i Rapport 1978-1998*. Institutionen för Journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet 2006
46. Svensson, Anders (2007) *Från norra ståplats till cyberspace. En beskrivning av en diskussion på internet om ishockey utifrån ett offentlighetsperspektiv*. Institutionen för Journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
47. Bengtsson, Stina (2007) *Mediernas vardagsrum. Föreställningar om kön och makt i fakta och fiktion*. Institutionen för Journalistik och masskommuni-

kation, Göteborgs universitet

48. Asp, Kent (red) (2007) *Den svenska journalistkåren*. Institutionen för Journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
49. Sternvik, Josefine (2007) *I krympt kostym. Morgontidningarnas formatförändring och dess konsekvenser*. Institutionen för Journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
50. Grusell, Marie (2008) *Reklam – en objuden gäst? Allmänhetens uppfattningar om reklam i morgonpress och tv*. Institutionen för Journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
51. Melin, Margareta (2008) *Gendered Journalism Cultures. Strategies and Tactics in the Fields of Journalism in Britain and Sweden*. Institutionen för journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
52. Englund, Liselotte (2008) *Katastrofens öga. En studie av journalisters arbete på olycksplats*. Institutionen för Journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
53. Fredriksson, Magnus (2008) *Företags ansvar. Marknadens retorik. En analys av företags strategiska kommunikation*. Institutionen för Journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
54. Andersson Odén, Tomas; Ghersetti, Marina & Wallin, Ulf (2009). *När boten kommer nära. Fågelinfluensa och tuberkulos i svenska massmediarapportering*. Institutionen för Journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
55. Andersson, Ulrika (2009) *Journalister och deras publik. Förhållningsätt bland svenska journalister*. Institutionen för Journalistik och masskommunikation, Göteborgs universitet
56. Monika Djerf-Pierre & Lennart Weibull (red.) (2009) *Ledarskap i framgångsrika tidningsföretag*. Institutionen för Journalistik, medier och kommunikation, Göteborgs universitet.
57. Bjur, Jakob (2009) *Transforming Audiences. Patterns of Individualization in Television Viewing*. Institutionen för Journalistik, medier och kommunikation, Göteborgs universitet.
58. Sandstig, Gabriella (2010) *Otrygghetens landskap. En kartläggning av otryggheten i stadsrummet och en analys av bakomliggande orsaker, med fokus på mediernas roll*. Institutionen för Journalistik, medier och kommunikation, Göteborgs universitet.
59. Wiik, Jenny (2010) *Journalism in Transition. The Professional Identity of Swedish Journalists*. Institutionen för Journalistik, medier och kommunikation, Göteborgs universitet.

60. Magnusson, Ann-Sofie (2010) Bilden av psykiatriområdet. Nyhetsrapporteringen i Rapport 1980-2006. Institutionen för Journalistik, medier och kommunikation, Göteborgs universitet.

