



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Är det viktigt som profession att försvara sitt kunskapsområde?

En undersökning om hur psykisk ohälsa och stress bland ungdomar synliggörs i professioners tidskrifter

Jessica Håkansson & Samantha Bengtsson

Kandidatuppsats SOPA 63
HT 2018
Handledare: Mikael Sandgren

Abstract

Authors: Jessica Håkansson and Samantha Bengtsson

Title: We are all worth a rich and happy life: A survey on how mental illness and stress among young people is made visible in professional journals

Supervisor: Mikael Sandgren

Mental illness and stress among young people is an increasing public health problem in Nordic countries such as Sweden and is a relevant subject in social work. The increase is most evident among young people, which is something that today's professions address in their respective journals as problematic, this is the foundation of our thesis. The purpose of this study was to investigate how concerned professions delimit their knowledge area in relation to mental illness and stress among young people. To get our results, we have used a qualitative method and founded our research on the following professional journals; "Socionomen", "Psykologtidningen" and "Läkartidningen". We analysed our material using professional territory and cognitive jurisdiction which are two concepts in professional theory. Our results showed that professors from all journals come with solutions to how mental health and stress should be solved, within the framework of their own profession. "Socionomen" and "Psykologtidningen" proved to have a similar working method and solutions to the problem while "Läkartidningen" differed because they took on an additional factor such as alcohol to explain the problem to mental illness and stress among young people.

Key words: Mental illness, stress, adolescents, profession, professionalization

Innehållsförteckning

1. Problemformulering	4
2. Syfte	6
3. Frågeställningar	6
4. Arbetsfördelning	6
5. Kunskapsläget	7
5.1 Psykisk ohälsa bland ungdomar	7
5.1.1 Sociala relationer.....	7
5.1.2 Medicinska orsaker.....	8
5.1.3 Skolmiljö.....	8
5.2 Vad kännetecknar en profession?	9
5.3 Professionernas kunskapsområden.....	11
5.3.1 Läkare	11
5.3.2 Psykologer	11
5.3.3 Socionomer	12
6. Professionsteori	14
6.1 Externt gränsarbete.....	15
6.1.1 Professionellt territorium.....	15
6.1.2 Kognitiv jurisdiktion.....	17
7. Metod	18
7.1 Kvalitativ innehållsanalys	18
7.2 Urval.....	19
7.3 Kodning av materialet	21
7.4 Förförståelse	21
7.5 Tillvägagångssätt	22
7.6 Metodens tillförlitlighet	24
7.7 Etiska överväganden	26
8. Resultat och Analys	28
8.1 Brist på sociala relationer	28
8.2 Kraven i skolan.....	31
8.3 Vem som har ansvaret över arbetet med psykisk ohälsa beror på vilken profession du frågar	34
9. Avslutande diskussion	41
Referenslista	43
Referenser tidskrifter	46
Bilaga 1	47

1. Problemformulering

En beräkning som gjorts av Världshälsoorganisationen (WHO) 2006 visade att psykisk ohälsa är det näst största hälsoproblemet i Sverige (SOU 2006:77). Vidare visar en ny rapport som Socialstyrelsen presenterat att psykisk ohälsa hos ungdomar ökat med drygt 70 procent mellan åren 2006 till 2016 (Socialstyrelsen, 2017a).

På många plan uppnår vi en allt bättre hälsa i Sverige (Socialstyrelsen, 2017 b). När det gäller psykisk ohälsa finns det istället en negativ trend och en fortsatt ökning av psykisk ohälsa hos landets befolkning är därför att vänta (Socialstyrelsen, 2017 c). Den fortsatta ökningen beror för det första på att de som drabbas av psykisk ohälsa är fler till antalet (ibid). För det andra beror ökningen på att de som drabbas av psykisk ohälsa idag får långvariga och varaktiga problem som sträcker sig över en längre tid eller också resulterar i livslånga problem (ibid).

Att ha ett stressigt liv påverkar individen (Herlofsson, 2014). Stress är nämligen en faktor som kan utlösa psykisk ohälsa (SOU 2006:77). Är stressen däremot kortvarig så innebär det inget hot mot hälsan (Herlofsson, 2014). Kortvarig stress kan vara en hjälp när det gäller att prestera eftersom adrenalin aktiverar det autonoma nervsystemet så att vi blir snabbare på att tänka och resonera (Larsson, 2015). Att utsättas för långvarig stress ökar däremot risken att drabbas av psykisk ohälsa. Eftersom stress alltså kan utlösa psykisk ohälsa går det också att förstå att även stress förväntas öka ytterligare. Ökningen av stress är emellertid inte den enda oroande faktorn (SOU 2006:77). Socialstyrelsen (2017 c) har även identifierat en oroväckande ökning av psykisk ohälsa och stress hos ungdomar. De konstaterar att det är den grupp där ökningen skett allra snabbast de senaste åren men de menar att ingen säkert kan säga vad ökningen beror på (ibid). Det finns däremot spekulationer om att det har att göra med ungdomars livsvillkor, som till exempel försämring av skolan med betygshetsen och den förändring det kan innebära att träda in i vuxenlivet (Socialstyrelsen 2017c; Folkhälsomyndigheten, 2018). Folkhälsomyndigheten (2018) menar att det kan röra sig om att ungdomar känner en ökad press på att få bra betyg i skolan vilket

hänger ihop med den förändring som skett på arbetsmarknaden. Vad psykisk ohälsa och stress beror på är det många som försöker ta reda på inte minst med tanke på prop. 2002/03:35 som går ut på att ta ett samlat grepp för att förbättra folkhälsan mot psykisk ohälsa och stress bland ungdomar.

Ovanstående visar alltså att det är svårt att komma åt orsakerna till psykisk ohälsa. Det finns flera professioner som är inblandade i arbetet med psykisk ohälsa. I huvudsak handlar det om läkare, psykologer och socionomer. Vilken profession som så att säga har ansvaret för arbetet med psykisk ohälsa är inte självklart då det är ett mångfacetterat problem.

Thomas Brante (2009) beskriver i sin artikel vad en profession är, där han menar att professioner har olika inriktningar inom sina yrkesområden och vill med den vetenskapliga kunskapen få de olika professionerna att verka trovärdiga, vilket innebär att olika professioner får olika status. Detta utifrån den egna professionens föreställning som kan ta sig utgångspunkt i olika aspekter, som exempelvis i detta fall medicinska faktorer, sociala faktorer samt psykiska faktorer. Brante benämner att den medicinska räknas som en högre profession, vilket betecknas som klassisk profession då de har en vetenskaplig grund. Medan socionomer räknas till en semiprofession där det innebär att de inte i lika stor utsträckning har en utmärkande egenskap som de som tillhör den klassiska professionerna som till exempel läkare och psykologer. De arbetar i den medicinska forskningsfären vilket väger tyngre än den sociala. Detta bidrar med att socionomers profession har en lägre status och inflytande än de medicinska (Brante, 2009).

Vår ambition med denna studie är att undersöka hur professionerna avgränsar sig i förhållande till psykisk ohälsa och stress bland ungdomar. Anledningen till att vi valt utgå från att undersöka professioners diskurser om psykisk ohälsa och stress bland ungdomar är för att den professionella kunskapen om detta problem anses ha en hög status och därmed inflytande i vårt samhälle (Liljegren & Parding, 2010). För att förklara hur olika professioner framställer ökningen av den psykiska ohälsan bland ungdomar, som bland annat Socialstyrelsen beskriver om i sin rapport (Socialstyrelsen, 2017 a), finner vi det relevant att använda oss av ett kvalitativt innehållsanalytiskt perspektiv där vi kan lyfta fram professionernas diskussioner.

Genom att lyfta fram professionernas diskussioner ger det en relevans till att undersöka hur psykisk ohälsa och stress bland ungdomar framställs i professionstidningar. Konstruktionen av problem i professionstidningar kan forma vilka lösningar som erbjuds i praktiken. Professionernas syn på orsaker och lösningar till ungas ohälsa formas och upprätthålls i professionstidningar. Därmed är det av stor vikt att undersöka dessa tidningar för att kunna uppnå vårt syfte med denna studie.

2. Syfte

Syftet är att undersöka hur berörda professioner avgränsar sitt kunskapsområde i relation till psykisk ohälsa och stress bland ungdomar.

3. Frågeställningar

- Hur formulerar professionerna psykisk ohälsa och stress som ett problem?
- Vilka lösningar formulerar professionerna i förhållande till psykisk ohälsa och stress bland ungdomar?
- Hur relaterar professionerna problemet till varandra?

4. Arbetsfördelning

Vi har mestadels under studieprocessens gång arbetat tillsammans, men det har också förekommit att vi har arbetat enskilt. Vi har delat upp olika avsnitt som vi haft huvudansvar över men som vi sedan har diskuterat och reflekterat kring tillsammans, vilket gjorde att båda fått vara delaktiga i samtliga moment. Vi samlade gemensamt in vår empiri och valde tillsammans de koder vi skulle ha som fokus utifrån de teman vi fann i vårt insamlade material hade en relevans till vår studie. När vi sedan skulle tolka och koda materialet valde vi att dela upp våra samtliga trettio artiklar från tidskrifterna på hälften. Under kodningen satt vi tillsammans för att kunna ha möjlighet till att diskutera med varandra om där skulle uppkomma några oklarheter i materialet eller hur vi kodade det. Efter kodningen kom vi fram till tre teman som skulle vara genomgående under vår

analysdel. Anledningen till att vi valde dessa teman var för att vi ansåg de hade en tydlig relevans till vår studie och som svarade på vårt syfte. I vår analysdel har vi valt att både ha vår analys samt vårt resultat i det kapitlet, vilket vi ansåg gav en mer helhetsbild av vår studie och det var lättare att kunna få ett sammanhang på vad som har diskuterats i samtliga tidskrifter.

5. Kunskapsläget

I detta kapitel lyfter vi fram vad studier visat om psykisk ohälsa och stress bland ungdomar. Vi presenterar i tre avsnitt nedan den forskning vi tagit del av. I första avsnittet fokuserar vi på psykisk ohälsa bland ungdomar, där vi har kunnat urskilja tre olika faktorer som har en påverkan till problematiken. I det andra avsnittet presenterar vi vad som kännetecknar en profession där vi ger förklaringar till vad en profession är. I det tredje och sista avsnittet fokuserar vi på professionernas kunskapsområden. Där har vi under rubrikerna läkare, socionom samt psykolog, för att se hur samtliga valda professioner ser på den rådande problematiken kring psykisk ohälsa och stress bland ungdomar. Samtliga ovannämnda avsnitt ansåg vi hade en relevans för att kunna uppnå vårt syfte med denna studie.

5.1 Psykisk ohälsa bland ungdomar

Problematiken kring ungdomars psykiska ohälsa är något som många försöker reda ut, inte minst gör de olika professionerna det. Nedan presenterar vi tre faktorer som har visats påverka ungdomars psykiska ohälsa.

5.1.1 Sociala relationer

Sociala relationer är något som lyfts upp i rapporten *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa - analyser och förslag till åtgärder* (SOU 2006:77) från statens offentliga utredningar. De visar en undersökning som gjordes av WHO som handlade om att undersöka ungdomars hälsa. Den handlade bland annat om deras sociala relationer. Den visade en tydlig ökning av ungdomars nedstämdhet samt sömnbesvär (SOU 2006:77). Genom WHO:s undersökning går det att utläsa att

ökningen av ungdomars psykiska ohälsa påverkar sociala relationer och gör att de mår allt sämre. Det går även utläsa att ökningen av dessa besvär började redan någonstans mellan 1988 och 1995 och sedan dess har den fortsatt. Detta har resulterat i att besvären har tredubblats under årens gång (SOU 2006:77).

5.1.2 Medicinska orsaker

En sammanställning som gjorts gällande forskning om psykisk ohälsa presenteras i en artikel av Judy Garber (2006) där olika studier har visat att psykisk ohälsa och genetik har en vis av sammankoppling till människors välmående. Resultaten visar sig dock olika gällande den genetiska påverkan och omfattning till den psykiska ohälsan. En faktor som har visat sig påverka den unges välmående är just deras sociala relationer, vilket även WHO sammanställde som en påverkan till ökningen av ungdomars välmående (SOU 2006:77). Garber (2006) menar att det kan förekomma konflikter eller bristande värme från vänner och familj som ungdomen kan uppleva som avvisande, och sedan blir till en omständighet och en bidragande faktor till ungdomens psykiska ohälsa. Den andra faktorn som Garber (2006) presenterar som påverkar den unges välmående är uppväxten med en förälder som lider av psykisk ohälsa, exempelvis depression. Garber (2006) förklarar detta utifrån en genetisk påverkan men även när det kommer till den miljömässiga påverkan i den unges liv. Hon menar på att studier visat att sådana livsomständigheter som varit stresspåfrestande för ungdomen löper högre risk för att kunna utveckla en psykisk ohälsa än hos andra (Garber, 2006).

5.1.3 Skolmiljö

Stecker (2004) och Lyrakos (2012) är två forskare från USA som har undersökt hur studierna påverkar de ungas psykiska ohälsa. De menar på att de ungas välmående har blivit allt sämre och har sin grund till den höga stressbelastningen som finns i skolmiljön med allt från att uppnå bra betyg till de stöd som sociala relationer kan ge under deras studieperiod. Steckers (2004) studie urskiljer att det fanns ett samband med psykisk ohälsa, höga nivåer av stress samt ett lågt stöd vid de sociala relationerna. Lyrakos (2012) menar utifrån sin studie att de sociala relationerna ger ungdomarna den mest positiva effekten för att kunna minska den stressbelastningen som unga känner vid i studierna. Med ett bättre socialt stöd

från ungdomarnas sociala relationer kan enligt Stecker (2004) och Lyrakos (2012) minska den stressbelastningen som de unga upplever under denna period. Linda Hiltunen (2017) undersöker i sin doktorsavhandling *Lagom perfekt* hur ungdomar själva upplever ohälsa. Allt fler ungdomar rapporterar om att de upplever ohälsa främst i form av stress. Ungdomar vet inte alltid varför de mår dåligt men ofta bottnar stressen i att ungdomarna upplever prestationskrav från skolan och att de försöker att leva upp till normen om perfektion. På detta sätt blir hur ungdomarna förhåller sig till kraven något som upplevs stressande (Hiltunen, 2017).

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att de ovanstående faktorerna påverkar ungdomars psykiska ohälsa negativt. Vi kan även konstatera att de olika faktorerna är beroende av varandra, eftersom skolmiljö och sociala relationer hänger ihop. Om man inte har en trygghet i sina sociala relationer kan det gå ut över ungdomens studier. Likaså när det kommer till den medicinska orsaken, om ungdomen påverkas på ett negativt sätt av sociala relationer kan det drabba skolmiljön.

5.2 Vad kännetecknar en profession?

Dellgran (2016) går i sin forskning igenom vad som just kännetecknar en profession. Han menar att det finns tre kriterier, det första är att yrkesgruppen använder sig av vetenskaplig grundad kunskap som de fått från högskoleutbildningar. Det andra kriteriet som kännetecknar en profession är att de har kunskap för att tillämpa abstrakt kunskap i konkreta situationer. Det tredje kriteriet är att de har ensamrätt på att utföra vissa uppgifter, det brukar även kallas att professionen har monopol på att utföra en viss arbetsuppgift. Rätten att utföra arbetsuppgifter inom ett visst område kan vara skyddad med hjälp av legitimation som på så sätt hjälper till att tydliggöra vilka arbetsuppgifter en viss profession har rätt att utföra. En del professioner har legitimation som läkare och psykologer medan socionomer ännu inte har någon, dock anses socionomerna ändå vara en profession (Dellgran, 2016). Brante (2009) skriver i sin studie att profession idag är ett positivt värdeladdat ord hos befolkningen, det kan förstås genom att många professioner är spjutspetsar framåt för att bland annat förbättra hälsan. Men just när flera yrkeskategorier är involverade och vill samma sak uppstår också en fara

(Brante, 2009). Professionella drivs av sina egna intressen och strävar inte i första hand efter de allmännas bästa (Brante, 2014). Även Dellgran (2016) beskriver faran när flera yrkeskategorier tävlar med varandra. Han utgår från professionaliseringen som innebär att olika yrkesgrupper konkurrerar med varandra och vill få status. I det vilar en fara för det sociala arbetet i arbete med människor eftersom vissa grupper i samhället har högre status att arbeta med än andra grupper.

Vidare i sin forskning beskriver Dellgran (2016) att det finns skillnader i de människobehandlande organisationerna i vilken status och möjlighet till påverkan som en profession har beroende på vart professionen befinner sig. En del har mer inflytande i vissa verksamheter än i andra. Läkare har mycket inflytande inom sjukvården medan socionomer har mer inflytande inom socialtjänsten. Däremot har socionomer en mer underordnad roll inom sjukvård och skola. Inom sjukvård har läkare som hör till den klassiska professionen mer att säga till om. Olika yrkesgrupper har som vi konstaterat olika inflytande, det hänger ihop med vilken status, legitimitet och förtroende som yrkesgrupperna har hos befolkningen och politiker. Läkare har högre förtroende hos befolkningen än vad psykologer har och psykologer har högre förtroende än vad socionomer har. Trots detta menar Dellgran (2016) att det under en lång tid funnits en kamp mellan läkare och psykologer. Han menar även att strävan efter professionalisering kan innebära att de grupper som har det sämst i samhället är de grupper som inte får hjälp på grund av att dessa grupper inte anses ge lika hög status att arbeta med. "Socialarbetarnas egna intressen har vuxit på bekostnad av utsatta gruppers intressen och behov" (Dellgran, 2016 s. 269). Han hävdar också att det finns tendenser till den utvecklingen även i Sverige och en oro över att utvecklingen går allt mer åt det hållet (Dellgran, 2016).

Enligt Liljegrens (2008b) studie kan professioner och deras verksamhet ses som en landskapsmetafor. Med det menar han att olika professioner är involverade i förhandlingar och konflikter gällande deras olika teorier. Det kan ses som ett professionellt landskap där det blir viktigt att dra gränser. Gränserna för de olika landskapen kan ses som de gränser som professionerna sätter upp mot varandra för att ha rätten att utföra just de uppgifter de gör, gränserna blir på så sätt ett

resultat av de förhandlingar som pågår (Liljegren, 2008b). Enligt Abbot (1995) blir gränserna viktiga för att professionerna ska kunna skapa sig ett eget professionellt territorium med egna arbetsuppgifter. Den här processen, när olika professioner är med och förhandlar om sitt eget landskap, sitt eget område att ha makten över beskrivs enligt Liljegren (2008b) som gränsarbete.

5.3 Professionernas kunskapsområden

5.3.1 Läkare

Biologisk stress innebär att om vi arbetar för länge eller på annat sätt utsätts för stress så sker en anpassning av de biologiska funktionerna. Anpassningsprocessen leder till att kroppen tar skada vilket bland annat kan ge huvudvärk, hjärtklappning eller sömnsvårigheter (Währborg, 2009). Det är detta synsätt som finns inom den medicinska sfären. Läkare som hör till den medicinska professionen och den klassiska professionen har mycket inflytande och mycket att säga till om (Brante, 2014). Ett problem vid stressrelaterade sjukdomar är att ungdomen ofta söker vård utan att läkaren kan hitta en orsak till problemet (Währborg, 2009). Det kan innebära att ungdomen faller ännu djupare in i sin stressproblematik vilket Lennartsson (2013) konstaterar i sin studie att just långvarig stress är problematisk. När det gäller psykisk ohälsa och stress hör de till den kategori som inte brukar klassas som sjukdomar utan som diagnoser. I och med att den biomedicinska modellen inte har utvecklats i samma takt som sjukdomarna förändras och idag allt mer övergått till diagnoser gör det svårt för läkare att finna förebyggande åtgärder till stress och psykisk ohälsa inom ramen för den biomedicinska modellen (Währborg, 2009). Det skulle kunna vara från de här grunderna Währborg konstaterar att: ”Stress är den typen av ohälsa som inte enbart låter sig analyseras och åtgärdas inom ramen för den medicinska kunskapen” (Währborg, 2009 s. 286).

5.3.2 Psykologer

Det psykologiska synsättet är att stress är stress hos ungdomen. Det som ungdomar utsätts för som stressar hen beror på hur ungdomen tar emot och hanterar stressen, på så sätt blir stress en egenskap hos individen inom det psykologiska synsättet på stress och psykologen arbetar med individens tankar

och känslor (Währborg, 2009). Psykologer kan bland annat arbeta inom skolan eftersom varje skola enligt lag måste ha tillgång till en psykolog och då tillhör psykologen elevhälsan. De har legitimation för att utföra hälso och sjukvårdsarbete enligt samma lag i vissa avseende inom elevhälsan. Psykologer ska arbeta förebyggande med elevers psykiska ohälsa och behandla psykisk ohälsa när den har uppstått (Olsson, Rutschman, 2018). Psykologer kan också arbeta inom Barn och ungdomspsykiatri (BUP) som ibland även samarbetar med skolan som kan ge ungdomarna vägledning till en bättre psykisk hälsa och minska deras stressproblematik (Blomqvist, 2012).

5.3.3 Socionomer

Idag anses socionomutbildningen som en egen akademisk disciplin som genom ett tvärprofessionellt samarbete även integrerar andra discipliner.

Socionomutbildningen är en generalistutbildning och innefattar mångvetenskaplig kunskap som juridik, psykologi och sociologi. En socionomexamen är en yrkesexamen men trots det så är socionom inget yrke utan en examensbeteckning och en socionom kan arbeta inom många olika yrken inom det sociala arbetet. De kan exempelvis arbeta som kurator, socialsekreterare, behandlingsassistenter, fältassistent, familjerådgivare eller inom organisationsutveckling eller samhällsplanering. Efter en avslutad utbildning ska socionomer självständigt kunna arbeta inom socialt arbete på individ, grupp och samhällsnivå. Det innebär att socionomer har ett brett arbetsområde (Kejerfors och Alexius, 2012).

Socionomer hör till kategorin semiprofession vilket innebär att de inte fullt ut har lyckats att etablera en självständig vetenskaplig bas och monopol på sina arbetsuppgifter. Flera av socionomerna är anställda som kuratorer på sjukhus eller i skolan eller som behandlingsassistenter. De flesta socionomer arbetar med barn och ungdomar, närmare en fjärdedel av antalet socionomer arbetar inom denna kategori (Dellgran, 2016). Socionomer arbetar både med individer och samhället i fokus och i Thunmans studie *Sjuk av självförverkligande* (2012) flyttar hon fokuset från individen som bärare av stressrelaterad problematik till att istället flytta fokuset till orsaker i samhället och beskriver därmed stress som vår tids samhällssjukdom. Detta perspektiv har i stort sett saknats inom den svenska

stressforskningen. Resultatet i studien visar att det finns faktorer i samhället som går att förändra för att förebygga stress. Socionomers arbetsområde anses vara mellan individ och samhälle och det är ett område som ingen annan profession gör anspråk på (Thunman, 2012). Det är även något som Währborg instämmer med Thunmans resonemang att stress snarare är något som ligger utanför individen och dess kontroll (Währborg, 2009).

Att det sociala arbetsområdet för socionomer är brett gör det dels svårt att rutinisera och standardisera arbetet. Att rutinisera och standardisera arbetet är också svårt eftersom varje individ ska bedömas utifrån sina individuella förutsättningar. För det ska vara möjligt att bedöma varje individ krävs flexibilitet och i många fall socionomers självständiga omdöme av en situation. Självständigheten är oundviklig men alltid villkorad utifrån lagar och regler som finns på arbetsplatsen. Utifrån individens situation, lagar och regler grundar socionomen sitt beslut med kunskap inhämtad från socionomutbildningen (Dellgran, 2016). I och med att socionomer har ett brett arbetsområde samt att de har mångvetenskaplig kompetens gör det att kategorin socionom komplex ur ett professionsteoretiskt perspektiv. Det innebär att socionomer många gånger saknar kunskapsmonopol inom sina områden vilket ger andra rätten att lägga sig i och kritisera arbetet (Kejerfors och Alexius, 2012).

Det som gör jämförelsen mellan socionomer, psykologer och läkare relevant i den här studien beror på att Liljegren i sin studie *Professionellt gränsarbete* kommit fram till att det sker en rörelse inom gruppen av socionomer och att det kan innebära att socionomerna går i riktning mer mot behandlingsarbete. Det skulle innebära mer friktion för socionomerna mot bland annat psykologer och läkare (Liljegren, 2008a). Det finns alltså redan en viss friktion mellan dessa tre yrkesutövare men är inte närmare specificerad och därmed är det inte helt klart hur friktionen ser ut idag, speciellt inte inom området stress och psykisk ohälsa.

Utifrån det här kan vi sammanfattningsvis konstatera att socionomer arbetar i arenan mellan individ och samhälle. Psykologer har ett mer individ fokuserat arbete, där de i samtal arbetar med ungdomars tankar och känslor. Läkare arbetar utifrån ett biologiskt synsätt men eftersom den biomedicinska modellen inte

utvecklats i samma takt som sjukdomar övergått i diagnoser har de svårt att arbeta förebyggande.

6. Professionsteori

För att kunna analysera hur professioner beskriver psykisk ohälsa och stress bland ungdomar i sina diskurser har vi utgått från professionsteori och inriktat oss på externt gränsarbete. Professionsteorin hjälper oss att strukturera vår empiri. Nedan ger vi en förklaring av teorier och begrepp och visar sambanden med professionernas diskurs.

Sullivan (2000: 673) konstaterar att professioner är viktigare än någonsin. Han skriver:

The professions have never been more important to the well-being of society. Professional knowledge and expertise are at the core of contemporary society. How such professional expertise is developed, how it is deployed, by whom it is deployed and for what ends are among the most pressing issues facing all modern nations (Sullivan 2000: 673).

Det som främst kännetecknas hos professioner är att de baserar sina verksamheter på vetenskaplig forskning. Profession som begrepp är en central del till att förstå själva samhällsutvecklingen, men även att förstå den dynamik som finns på organisations- och interaktionsnivå (Brante, 2009). Eftersom profession är ett centralt begrepp för förståelsen för samhällsutvecklingen ansåg vi att det hade relevans för vår studie, då vi valt att undersöka olika professions inriktningar som socionom, läkare samt psykolog. Det som de olika professionerna har gemensamt i sina arbeten är att de har en auktoritär roll i samhället. De bygger helt enkelt upp sin auktoritet med hjälp av vetenskaplig kunskap, och det är just med denna kunskap som professionerna kan nå ut till samhället (Brante, 2009). Vi har valt att utgå från olika professioners tidskrifter eftersom vi vill få förståelse för den problematik som råder kring psykisk ohälsa och stress bland ungdomar i dagens samhälle.

6.1 Externt gränsarbete

Det finns två olika typer av gränsarbete- externt och internt. Externt gränsarbete innebär både att skydda sina egna arbetsuppgifter mot andra professioner samt att göra anspråk på andra professioners arbetsuppgifter. Internt gränsarbete har liknande betydelse eftersom det också innebär att skydda sina arbetsuppgifter och göra anspråk på andras arbetsuppgifter men det sker istället inom samma yrkesgrupp (Liljegren, 2008a). Eftersom vi genom tidningarna *Socionomen*, *Psykologtidningen* och *Läkartidningen* valt att studera olika professioner är det därmed externt gränsarbete som vi avgränsar oss till i vår studie. Till gränsarbete hör begreppen professionellt territorium och kognitiv jurisdiktion som kommer att vara vår utgångspunkt för att senare i analysen förklara på vilket sätt professionerna avgränsar sig inom området psykisk ohälsa och stress bland ungdomar.

Utöver att gränsarbete handlar om att skydda och göra anspråk på andra professioners områden så handlar det också om hur gränserna konstrueras mellan professionerna. Gränsarbete är något som professionerna inte kan välja att stå utanför, utan alla professioner är på ett eller annat sätt involverade. När en profession gör anspråk på ett område innebär det att någon annan profession får ta konsekvenserna utav det. De gånger som gränsarbete brukar bli aktuellt att studera är när det uppstår friktion mellan eller inom yrkesgrupper (Liljegren, 2008a). Vi har tidigare i vår studie konstaterat att det finns friktion mellan dessa tre yrkeskategorier vilket gör det relevant att närmare undersöka gränsarbetet inom psykisk ohälsa och stress mellan dessa tre professioner.

6.1.1 Professionellt territorium

Professionellt territorium är ett begrepp som hör till gränsarbete och inom professionellt territorium kommer vi att rikta in oss på det särskiljande gränsarbetet som handlar om hur professioner konstruerar gränser mellan varandra.

Det särskiljande gränsarbetet handlar alltså om att konstruera gränser mellan olika professioner. Ett sätt för att konstruera gränser kan vara att professioner visar på skillnader och framhålla dem. Ett sätt för socionomerna att framhålla skillnader mot psykologerna skulle kunna vara att de jobbar med ett helhetsperspektiv, något som inte psykologerna gör och därmed så konstruerar de en gräns mot psykologerna (Liljegren, 2008a). Hur professionerna gör för att konstruera gränser mot varandra kommer vi att granska närmare.

Liljegren (2008a) skriver att det finns olika retoriska grepp som professionerna använder sig av. Exempel på retoriska grepp är att med hjälp av att sin auktoritet försöka övertyga, använda sig av värdeladdade ord, verka trovärdig och övertygande med hjälp av fakta, göra jämförelse, ta hjälp av majoriteten för att övertyga, uttala sig ofördelaktigt om en annan profession, använder sig av självklarheter för att övertyga, överdriver för att uttala sig negativ om någon. Anledningen till att använda sig av de retoriska greppen är för att en profession ska urskilja sig från den andra professionen och därmed vinna monopol på sitt område (Liljegren, 2008a).

Liljegren (2008a) skriver även att det finns en gränskonstruktion som är kopplad till identitet. Han menar att den gränskonstruktionen kan handla om att en profession tycker att de gör ett svårare arbete vilket i sin tur gör att de värderar sig som mer värdefulla. Det innebär att professionen inte behöver dela med sig av kunskaper eller resurser till den andra professionen. Professionen med mindre önskvärda egenskaper får på detta sätt inte ta del utav professionen som har mer önskvärd kunskap. Att en grupp utmärker sig som mer värdefull kan resultera i att den gruppen också får ett större handlingsutrymme vilket ger dem rätten att definiera vad som är ett problem och inte även inne på en annan professions arena, det i sin tur innebär att den professionen får mindre att säga till om (Liljegren, 2008a). Begreppet konstruktion av gränser kommer vi använda för att se hur professionerna avgränsar sina områden inom psykisk ohälsa och stress.

6.1.2 Kognitiv jurisdiktion

Vi har utgått ifrån Liljegrens (2008b) förklaring av kognitiv jurisdiktion. Han använder sig av kognitiv jurisdiktion för att uttala sig om hur det ser ut på en arbetsplats, internt gränsarbete. Vi kommer att låna begreppet till att förklara förhållandet mellan professioner, externt gränsarbete. Det innebär att det Liljegren (2008b) benämner som yrkesgrupp kommer vi benämna som profession.

En profession kan förlora kontrollen över en arbetsuppgift, vilket innebär att de förlorar den så kallade kognitiva jurisdiktionen. När det sker har andra yrkesgrupper lättare för att bestämma vad som är ett problem och även vad som behövs göras åt det. När en profession definierar sitt arbete som så svårt att ingen annan kan utföra det, innebär det att andra professioner får lite att säga till om och därmed har svårt att få sina röster hörda. Professionen som har svårt att göra sin röst hörd har väldigt lite att säga till om mot professionen som anser sig ha ett svårare arbete. Däremot är det annorlunda tvärtom, då har professionen som anser sig ha ett svårare arbete mer att säga till om mot den grupp som anses ha ett lättare arbete. Det som beskrivs som lättare och svårare arbete är en konstruktion som byggts upp av resonemang från professionerna (Liljegren, 2008b).

Resonemanget ovan innebär alltså att professionen som inte har lika mycket att säga till om får svagare gränser runt sina arbetsuppgifter. Den starkare gruppen har mer att säga till om och uppnår därmed ett visst mått av kognitiv jurisdiktion. Den svagare professionens handlingsfrihet minskar och får mindre att säga till om (Liljegren, 2008b). Begreppet kognitiv jurisdiktion kommer vi att använda för att identifiera och förstå vilken grupp som har minst att säga till om. Avslutningsvis skriver Liljegren (2008b) att alla professioner borde ta ansvar för att inte trycka ner någon annan profession.

7. Metod

I detta kapitel redogör vi inledningsvis för vårt val av metod för att skapa förståelse för själva ansatsen. Efter det redogör vi för vårt urval som sedan följs av en genomgång som syftar till att motivera metodens tillförlitlighet. Denna utgår från hur vi har tagit de forskningsetiska principerna i beaktning under arbetets gång. Avslutningsvis redogör vi även för hur vårt tillvägagångssätt varit under kodningsprocessen i denna undersökning.

7.1 Kvalitativ innehållsanalys

Den metod som vi valde att använda oss av för att kunna genomföra vår undersökning var en kvalitativ innehållsanalys. Fördelen som vi just såg med en innehållsanalys och ingen annan ansats var främst att den passade med det syfte vår studie riktade sig åt, vilket var att hitta teman som var återkommande i vårt material från professionernas tidskrifter. Detta är även något som Bryman (2011) menar är idén med en innehållsanalys men att det både kan göras utifrån ett kvalitativt eller kvantitativt synsätt. Inom ramen för en kvantitativ innehållsanalys handlar det i en utsträckning om siffror samt att man ska räkna de ord som förekommer mest i ens material. Medan en kvalitativ ansats mer handlar om att få en förståelse av sitt material snarare än att ge en förklaring som en kvantitativ ansats riktar sig åt (Bryman, 2011). Då vårt syfte varit att undersöka hur berörda professioner avgränsar sitt kunskapsområde i relation till psykisk ohälsa och stress bland ungdomar ansåg vi att en kvalitativ innehållsanalys skulle bli den mest fungerande ansatsen för vår studie. Då vi valde att utgå från olika professioners tidskrifter och med våra valda teorier ville vi få en förståelse för den problematik som råder kring psykisk ohälsa och stress bland ungdomar i dagens samhälle.

Kristina Boreus (2015) skriver om att texter har en central och viktig roll i samhället och är därmed viktiga studieobjekt inom samhällsvetenskapen. Genom att texter påverkar samhället bidrar detta även till att forma människors föreställningar om hur något är och borde vara. Boreus menar även att texter påverkar relationen mellan människor och grupper, det vill säga att de människor som anses tillhöra samma grupp påverkas tillsammans av texterna och på så sätt

formas deras föreställningar (Boreus, 2015). Eftersom Boreus argument för texters påverkan stärker vårt syfte att undersöka hur psykisk ohälsa och stress bland ungdomar framställs i just olika professioners tidskrifter, ansåg vi att en kvalitativ innehållsanalys skulle ge oss en god förutsättning för att kunna uppnå vårt syfte med denna studie.

Genom att vi gjorde en kvalitativ innehållsanalys utgick vi från olika professioners tidskrifter från *Socionomen*, *Läkartidningen* och *Psykologtidningen*. Bryman (2011) skriver att en kvalitativ innehållsanalys är en metod som berör analys av de texter man har för att kunna undersöka bakomliggande teman. Men även att en kvalitativ innehållsanalys kan svara på frågor om vilka teman som återkommer genomgående i de samtliga texter som man studerar för att kunna sammanställa en analys. Bryman (2011) menar även på att en kvalitativ ansats har sina fördelar på så vis att de svar man får fram av sitt material är fokuserade och har sin riktning på det som har en betydelse. Med tanke på att vi utgick från de ovanstående professioners tidskrifter, hjälpte det oss i analysen till att kunna se återkommande teman samt de avgränsningar och föreställningar professionerna hade en övervägande betydelse i frågan om psykisk ohälsa och stress bland ungdomar. När tidningen vänder sig till en profession blir det tillsammans en stark kraft för vad som inom den yrkeskåren anses som rättfärdigat, vilket gjorde det lätt för oss att kunna urskilja de olika temana från samtliga diskurser och vad det var professionerna ansåg om problematiken.

7.2 Urval

Då vår studie syftat till att undersöka hur professionerna berör och avgränsar problematiken kring psykisk ohälsa och stress bland ungdomar i sina respektive diskurser, valde vi ut artiklar från tidskrifterna *Socionomen*, *Läkartidningen* och *Psykologtidningen*. Vi vill förstå vad den professionella diskursen säger om psykisk ohälsa och stress bland ungdomar.

Tidningarna är skrivna av den egna professionen - det vill säga att *Socionomen* är skriven av socionomer och vänder sig till socionomer osv. De tre tidskrifterna ansåg vi var ett relevant urval för vår studie. Utifrån att med hjälp av en kvalitativ

innehållsanalys var det möjligt att undersöka tre professioners diskurser när det gäller psykisk ohälsa och stress bland ungdomar. Men även att tidskrifterna representerar professioner som förväntas hjälpa personer som lider av psykisk ohälsa samt stressproblematik och är därmed relevanta för vår studie. Att analysera hur de skriver om problematiken bidrog till att vi fick en djupare förståelse för den aktuella diskursen som professionerna för om psykisk ohälsa och stress bland ungdomar i dagens samhälle. Professionstidskrifterna har olika kunskapsinriktningar på problematiken. Det kan göra att vi förstår diskursen om psykisk ohälsa och stress från olika perspektiv, vilket är nödvändigt för att få en helhetssyn av aktörernas kunskapsområden. Vad som skrivs och hur det skrivs i professionernas diskurser kopplar vi sedan till professionsteori för att förstå var gränserna mellan de olika professionerna går och vad de ser som sitt ansvarsområde i denna onda spiral som stress kan leda till.

Vi valde att bara utgå från artiklar som är skrivna i Sverige. Detta grundar sig på enkelheten att samla in vårt material men även på vår kännedom om de förlag som gett ut artiklarna. Detta bidrog till en trygghet och samtidigt en säkerhet till att vi höll oss till de artiklar som hade förutsättningar att kunna ge oss förståelsen för den professionella diskursen inom vårt ämne. Detta är något som Bryman (2011) benämner som ett bekvämlighetsurval. Han menar att detta urval görs med en hänsyn till enkelheten att hitta sitt material för att sedan kunna gå vidare till delen där man genomför sin analys.

För att sedan kunna hitta artiklarna som var av en relevans till vårt undersökningsområde gjorde vi ett så kallat målinriktat urval. Detta innebär enligt Bryman att vi valde ut artiklar från varje tidskrift där vi ansåg hade denna relevans samt var önskvärda för förutsättningen till att uppnå med vårt syfte till denna studie (Bryman, 2011). Eftersom vi är intresserade av att undersöka hur professionerna avgränsar sitt kunskapsområde i relation till psykisk ohälsa och stress bland ungdomar, gjorde vi även här en ytterligare avgränsning i vårt urval till att bara kolla i artiklar som handlade om just psykisk ohälsa och stress bland ungdomar. Detta för att få fram ett tydligare mönster med gemensamma drag och skillnader som fanns i tidskrifterna. Men som även gjorde att vi kunde urskilja samt se återkommande teman och kopplingar mellan våra utvalda artiklar från

tidskrifterna. Vilket som blev grunden för vår vidare tolkning med koder och bearbetning av vår kvalitativa innehållsanalys.

7.3 Kodning av materialet

Efter att vi samlat in vårt material gjorde vi en kodning av datan som sedan blev en vidare hjälp till vår analys. Bryman (2011) beskriver gången för hur kodning går till som är influerad av Grounded Theory och vi valde att följa denna. Det första steget i kodningen var att vi började tidigt med läsningen men tog allt lite efter hand, det gjorde att vår förståelse ökade kring vårt insamlade material. Andra steget läste vi endast igenom materialet utan att notera och istället fundera på eventuella tolkningar vi kunde göra. Efter det läste vi igenom materialet igen men denna gång gjorde vi kontinuerligt notiser om saker vi ansåg hade en relevans. Detta blev sedan nyckelord och olika teman som professionerna återgav i sina artiklar som bildade koder, dessa koder blev sedan bidragande till den tolkning vi gjorde av vår data. (Bryman, 2011). Vi valde dock att inte fullfölja hela gången som Bryman beskrev om den kodning som var influerad av Grounded Theory, då det skulle innebära att utifrån vårt insamlade material skulle det generera en teori (Bryman, 2011). Vi hade redan valt att använda oss av en existerande teori vilket var professionsteori. Detta gjorde att vi inte kunde fullfölja hela gången när vi skulle analysera vårt material, då vi var medvetna om att vi analyserade våra texter utifrån ett professionsteoretiskt perspektiv. Vi läste tio artiklar ur de samtliga ovannämnda tidskrifterna för att kunna hitta om där finns samband eller inte i professionernas diskurser med utgångspunkt från våra frågeställningar. Detta resulterade i att vi sedan kunde koda vårt insamlade material och få förståelsen i vad som skrevs i den professionella diskursen.

7.4 Förförståelse

Förförståelse innebär vad vi som har skrivit arbetet har med oss sedan tidigare när vi analyserar vårt material (Gilje & Grimen, 2007). Vi kommer därför i det följande redovisa för de kunskaper som vi har med oss och hur de kan påverka det slutgiltiga resultatet i den här studien. Eftersom förförståelsen färgar våra tankar anser vi att det är viktigt att redogöra för så att läsaren också kan ta del av den förförståelse som vi utgått ifrån i den här studien.

Vi båda som skrivit arbetet har gått närmare sex terminer på Socionomutbildningen och blivit skolade till en viss kunskap utifrån teorier, föreläsningar och böcker som vi har tagit del av inom utbildningen. Det innebär att vi har tagit del av liknande kunskap som de socionomer som är ute på fältet och utgår från i sitt arbete. Skillnaden är dock att de under vägens gång också har samlat på sig erfarenhet, men i grunden finns ändå en liknande kunskap. Utifrån bland annat denna kunskap menar vi att professionerna grundar sina texter i *Socionomen*. Eftersom vi har en liknande kunskap kan det göra att texterna blir lättare för oss att förstå, men det kan också finnas en risk som innebär att vi tror oss förstå och tolkar in vissa saker i artiklarna. Det har då varit viktigt att kunna reflektera med varandra om vad som faktiskt står i artiklarna. *Socionomen* skiljer sig på så sätt mot *Läkartidningen* och *Psykologtidningen* eftersom vi inte har någon förförståelse från dessa utbildningar. Vi har heller inte varit i kontakt med psykologer och läkare i samma omfattning. Endast vid korta tillfällen under praktikterminen hade en av oss samarbete med en psykolog. Däremot kom vi vid flera tillfällen i kontakt med flera socionomer under praktikterminen vilket också kan ha format våra tankar och förståelse för yrket.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att utgångsläget är olika när vi analyserar *Läkartidningen* och *Psykologtidningen* jämfört med hur vi analyserar *Socionomen*, med tanke på våra tidigare erfarenheter och kunskaper vi fått under Socionomutbildningen.

7.5 Tillvägagångssätt

I följande avsnitt redogör vi för de val vi har gjort i samband med metoddelen. För att välja ut artiklar har vi använt oss av Artikelsök och Retriever som är två sök sajter i Universitetets databas och som ger tillgång till artiklar i facktidningarna för professionerna: *Socionomen*, *Läkartidningen* och *Psykologtidningen*. Utöver det har vi sökt på artiklar direkt i tidningarna för att hitta vårt material. De sökord som vi har använt oss av är stress, psykisk ohälsa och ungdomar.

De artiklar som vi valde för att kunna genomföra vår undersökning var publicerade mellan åren 2005–2017. Anledningen till att det blev den här tidsperioden var på grund av att det var de tidskrifter som innehöll det som var relevant till vår studie i relation till våra frågeställningar. Det visade sig att det inte var så enkelt som vi hade förväntat oss att hitta artiklar från tidskrifterna. Till en början sökte vi enbart på stress och ungdomar mellan 18–24 år men upptäckte att vi hade valt ett för snävt område och valde att ta bort åldersspannet samt vidga sökningen till psykisk ohälsa. Detta ledde till att det blev denna tidsperiod mellan 2005 - 2017 med vårt insamlade material. Vi bestämde oss för att ha trettio artiklar som vi fördelade jämnt mellan samtliga tidskrifter och valde där med ut tio artiklar från varje tidskrift. De tidskrifter som var enklast att hitta något om psykisk ohälsa och stress var i *Psykologtidningen* samt i *Socionomen* där de diskuterade problemet återkommande. *Läkartidningen* diskuterade även återkommande om psykisk ohälsa och stress men det var mer problematiskt att hitta något i själva artiklarna som passade med vårt syfte samt med våra frågeställningar, och vi fick därmed lägga extra tid på att hitta de relevanta artiklarna för vår undersökning. Vi valde ut våra artiklar genom att i första steget titta på rubrikerna för att se att artiklarna handlade om psykisk ohälsa och ungdomar. I andra steget skummade vi igenom artiklarna och fick en överblick som försäkra oss om att artiklarna tog upp ämnet psykisk ohälsa och ungdomar. Den typ av artiklar som fanns i de olika tidskrifterna hade olika karaktär, men de artiklar som har legat till grund för vår studie är både forskningsartiklar och debattartiklar.

Efter vi hade sökt fram och valt ut våra artiklar från respektive tidskrift gjorde vi ett kodningsschema (se bilaga 1). Där utgick vi från våra frågeställningar som berörde vilka problem och lösningar professionerna ansåg kring problematiken samt hur de relaterade problemet till varandra. Vi kodade samtliga artiklar, de lösningar som professionerna ansåg fanns till stress och psykisk ohälsa hos ungdomar kodas med färgen grön medan problem kodades med gul färg och hur professionerna relaterade problemet till varandra kodades med blå färg. Utifrån kodningen kunde vi sedan urskilja olika teman. Vi utgick från trestegsraketen som är en hjälp att strukturera materialet inför vår kommande analys. När vi hade strukturerat materialet kunde vi urskilja tre återkommande teman; sociala

relationer, skolmiljö och hur professionerna relaterar problemet till varandra. Med dessa teman kunde vi sedan se en tydlig koppling till vår teoretiska ansats vilket var professionsteori som blev grunden för att kunna genomföra vår analys.

7.6 Metodens tillförlitlighet

För att bedöma tillförlitligheten i en kvalitativt inriktad studie används delkriterierna trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och möjligheten att styrka och konfirmera. Vi kommer därför ge en redogörelse för hur vi har gått tillväga för att uppfylla dessa delkriterier som syftar till att göra studien tillförlitlig.

Det första delkriteriet är trovärdighet, för att en studie ska vara trovärdig är det av vikt att följa de regler som finns inom forskning Bryman (2011). Som ett led i det har vi längre ner i arbetet presenterat regler som finns inom forskning och visat hur vi har tagit del av dessa regler. Genom denna genomgång blir det möjligt för läsaren att skapa sig en bild av hur vi gått tillväga och vilka val vi har gjort. Att rapportera om att forskningen utförts i enlighet med regler hjälper enligt Bryman (2011) till att skapa trovärdighet i studien. Det andra delkriteriet som diskuteras inom tillförlitlig är överförbarhet och i en kvalitativ studie som det här är konstaterar Bryman (2011) att vikten ligger vid att producera fylliga och täta beskrivningar och gå in på djupet i det som är tänkt att studeras (Bryman, 2011). Det innebär att vi lagt vårt fokus vid att förklara hur professioner avgränsar sitt område när det gäller psykisk ohälsa och stress. För att kunna svara på det har vi avgränsat oss till *Läkartidningen*, *Psykologtidningen* och *Socionomen*. I analysdelen binder vi samman artiklar med tidigare forskning och teori där vi fokuserar på att svara på vårt syfte. I en kvalitativ innehållsanalys krävs det att ge täta och fylliga beskrivningar istället för att kvantifiera. En tät och fyllig beskrivning menar Bryman (2011) förser andra personer med en databas där de själva kan bedöma i vilken grad resultaten är överförbara till en annan miljö.

För att en studie ska anses som pålitlig är det viktigt att de som utför studien intar ett granskande synsätt. Samt att det i studien finns med en redogörelse för hur forskningsprocessen har gått till, som vilka beslut som har tagits i samband med analys av artiklarna (Bryman, 2011). Vi har här nedan beskrivit hur vi gått tillväga

när vi granskat och valt de artiklar vi valt. Vi har även genomgående i arbetet kunnat reflektera tillsammans med varandra något som vi upplever har varit till hjälp och också innebär att vi har kunnat granska varandra. Vi har ovan beskrivit vårt tillvägagångssätt men vi kan ändå ge en kort redogörelse för att vi från början tänkt inrikta oss på ungdomar mellan 18–24 år men att vi tog bort åldersavgränsningen. Avgränsningen med ålder var för smal och vi kunde heller inte vara säkra på att de i artiklarna refererade till detta åldersspann eftersom åldern inte alltid definierades på ungdomarna. Det ledde till att vi fick öppna upp vår avgränsning till att gälla ungdomar. Att ge en redogörelse för hur vi kommit fram till olika beslut konstaterar Bryman bidrar till att göra studien pålitlig (Bryman, 2011).

Innan texten kommer till läsaren ska vi kontrollera oss själva. Det gjorde vi genom att inta ett reflekterande förhållningssätt både till de artiklar vi valt samt till det vi skrivit och analyserat. Genom att göra det öppnar vi upp för möjligheten att det också kan vara på något annat sätt och därmed lägga märke till andra aspekter som vi annars inte hade tänkt på. Det har varit särskilt viktigt med tanke på vår förförståelse som innebär att vi inte utgår från samma grund när vi analysera de olika professionernas tidskrifter. Att reflektera runt det har varit viktigt för att påminna oss om att vi inte har samma kunskap som *Läkartidningen* och *Psykologtidningen* utgår ifrån. Detta diskuteras i ovanstående kapitel om förförståelse. Det är alltså därför viktigt att kontrollera sig själv vid en kvalitativ innehållsanalys eftersom det bidrar till att göra studien pålitlig (Bryman, 2011). Vad som avgör om metoden är giltig beror på hur väl det går att följa resonemangen som är kopplade till metoden. Bryman förklarar det med att det måste finnas goda samband mellan forskarens observationer från metod och teoretiska resonemang samt att slutsatserna måste förklaras på ett logiskt sätt (Bryman, 2011).

Möjlighet att styrka och konfirmera är det sista delkriteriet i tillförlitlighet och här skriver Bryman (2011) att det i samhällelig forskning inte går att uppnå fullständig objektivitet men det är ändå viktigt att teoretisk inriktning eller personliga värderingar inte påverka utförande och slutsatser i studien (ibid). I vårt

fall innebär ett objektivet förhållningssätt att vi förhåller oss objektiva till det vi läser så att inte slutsatsen i arbetet är riktad till våra egna värderingar eller att vi endast ser fördelar när det gäller socionomerna och nackdelar när det gäller psykologer och läkare. Det skulle inte ge en rättvis bild av verkligheten och vår ambition har genom arbetets gång varit att ha ett objektivet förhållningssätt både till det vi har läst och kommit fram till i slutsatsen. Bryman (2011) kommer fram till att det inte ska vara uppenbart att den teoretiska inriktningen har påverkat utförande och slutsats i studien. Det innebär att det är av vikt att vi förhåller oss objektiva. Möjlighet att styrka och konfirmera som är det sista delkriteriet i tillförlitlighet är nära sammankopplat med äkthet som innebär att ge en rättvis bild av det som har studerats (Bryman, 2011). I vårt fall innebär det att inte vinkla någon av de tidningar som vi studerat utan istället förhålla oss objektiva till de olika professionernas tidskrifter.

7.7 Etiska överväganden

Etik är ett viktigt ämne inom forskning för att forskningen höll på att tappa sin legitimitet. Det berodde på att det gjordes etiska övertramp som i sin tur ledde till att allmänheten tappade förtroende för forskning. Därför är den etiska aspekten idag en viktig del att redogöra för i vår studie (Kalman & Lövgren, 2012).

Det finns fyra huvudkrav som man måste beakta när man skriver en vetenskaplig studie. De fyra huvudkraven är; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet och samtyckeskravet innebär att personer som deltar i undersökningen får information om vad undersökningen går ut på. Sedan får personerna frivilligt ta ställning till om de samtycker till att delta i studien. Dessa krav är viktiga att ta hänsyn till när personer medverkar aktivt som exempel vid en intervju (Vetenskapsrådet, 2002). Vårt material är dock inte inhämtat från personer utan istället från tidskrifterna *Socionomen*, *Psykologtidningen* och *Läkartidningen*. Vi har inte behövt informera skribenterna från respektive tidskrift och de har inte heller behövs ge sitt samtycke för att vi ska kunna utföra vår studie. Bryman (2011) skriver också att tillstånd eller samtycke inte behövs men framhåller istället offentlighetsprincipen som innebär att material som finns offentligt inte kräver samtycke eller tillstånd

(Bryman, 2011). Sammantaget betyder det att vi har kunnat inhämta och analysera empirin utan tillstånd och att riskerna för att utsätta någon för fara eller göra intrång i privatlivet i stort sett är obefintliga.

I utförandet av en kvalitativ innehållsanalys finns det en etisk aspekt i hur vi tolkar materialet. När vi utför vår studie finns det risk för att vi tolkar det som står i artiklarna på ett felaktigt sätt. I det finns en etisk aspekt gentemot författaren till artikeln vars avsikt troligen inte har varit att artikelns innehåll ska spridas vidare på ett felaktigt sätt. Vi finner det därför relevant att vi tar på oss ansvaret för de feltolkningar som vi skulle kunna göra. Eftersom ansvaret för våra misstag vilar på oss ska det inte orsaka någon annan personskada. En annan konsekvens av att vi skulle göra misstolkningar av artiklarna är att det i sin tur skulle innebära att analysen som presenteras grundar sig på vår felaktiga tolkning. Det är inte möjligt att kontrollera eftersom vi inte har ambitionen eller möjligheten att återge alla texter i sin helhet då det skulle ta för mycket plats i det här arbetet. Men utifrån de citat vi plockat ut och analyserat finns det ändå möjlighet att skapa en uppfattning om hur vi har tolkat materialet.

Syftet med en kvalitativ innehållsanalys är att synliggöra olika teman och i vår studie tar teman sin utgångspunkt i professionsteori. Vi är medvetna om att vi analyserar texten utifrån ett professionsteoretiskt perspektiv. Därför finns det flera aspekter av texten som inte lyfts fram. Läsaren får därmed en professionsteoretisk vinkling av ursprungstexten, något som är svårt att undvika eftersom en analys bygger på en viss teoretisk vinkling.

Tidigare under rubriken förförståelse lyfte vi upp ännu en etisk aspekt att ha i åtanke, vilket är den bakgrundsförståelse som påverkar hur vi tänker. I vårt fall skulle det kunna innebära att vi har en annan förståelse för det som presenteras i *Socionomen* eftersom vi går vår sjätte termin på Socionomutbildningen. I det finns en risk för hur vi tolkar de olika artiklarna samt att vi lättare kan identifierar oss med socionomerna. Det kan innebära att vi omedvetet vinklar *Socionomen* åt det mer positiva hållet i jämförelse med *Läkartidningen* och *Psykologtidningen*. För att förhindra detta är medvetenhet och reflektion goda förutsättningar till objektivitet vilket krävs för att artiklarna ska bli granskade på samma villkor.

8. Resultat och Analys

I detta kapitel redogör vi för vårt empiriska material där vi utgår från vår teori, vilket är professionsteori med tillhörande teoretiska begrepp professionellt territorium och kognitiv jurisdiktion, vi kommer även ta utgångspunkt från tidigare forskning. Nedan kommer vi redogöra för de teman som vi antydde återkom i respektive professions tidskrifter och som vi delar upp i tre rubriker; “Brist på sociala relationer”, “Krav i skolan” samt “Vem som har ansvaret över arbetet med psykisk ohälsa beror på vilken profession du frågar”. Anledningen till att vi har valt att använda oss av dessa tre rubriker är för att kunna tydliggöra vad respektive profession skriver om psykisk ohälsa och stress bland ungdomar. Vi har sedan varvat redogörelse av empirin med analys för att just kunna framhäva professionernas avgränsning vilket ger en tydlighet till vad som sägs om problematiken samt vilka lösningar som anses vara gynnande för ungdomarna enligt professionerna.

8.1 Brist på sociala relationer

Utifrån vårt insamlade material kunde vi se tydliga kopplingar kring vad samtliga professioner lyfte upp om ungdomars psykiska ohälsa och stress samt vad detta kunde bero på. De hade en tydlig koppling till att det var deras sociala relationer som kunde vara en orsak till den ökande psykiska ohälsan. Samtliga professionerna berörde problematiken men de kom även med lösningar till vad ungdomarna behövde fokusera på för att kunna förebygga deras ohälsa. Man kunde även utläsa hur professionerna avgränsade problematiken utifrån sitt kunskapsområde och ville göra det till sitt problemområde som de hade ett monopol på. De professioner som främst diskuterade psykisk ohälsa och stress, utifrån att sociala relationer hade en påverkan, var de två tidskriften *Socionomen* samt *Psykologtidningen*.

I nedanstående citat visar det på att professionerna från *Psykologtidningen* anser att vuxenstöd är en viktig del för att ungdomar ska kunna känna en slags av trygghet och som samtidigt gav ett stöd, vilket kunde ha effekten till att bygga upp

deras självkänsla. Garber (2006) beskriver att det är viktigt att en ungdom får uppleva en slags av samhörighet och värme från sin omgivning. Med en bättre social relation med en vuxen i ungdomars liv skulle kunna ge goda förutsättningar för att komma till rätta med ungdomars psykiska ohälsa och stress.

Psykologtidningen menade även att de som står ungdomarna närmast är deras föräldrar men även lärare. Garber (2006) beskriver vidare att den miljömässiga påverkan är en viktig del i ungdomens liv och som kan leda till stress och påfrestningar för ungdomen. Något som även *Psykologtidningen* framhåller är viktigt att ta hänsyn till samt aspekten till att ha stödjande vuxna i ungdomarnas liv vilket ger positiviteten i deras vardag.

Ingen har svaret, men tänkbara orsaker som har nämnts i debatten är (...) brist på vuxenstöd. (*Psykologtidningen*, 2008 (8) s, 29)

Både *Psykologtidningen* samt *Socionomen* är instämmande till Garbets (2006) resonemang om att de sociala relationerna har en inverkan på ungdomarnas välmående. Men även att en god kommunikation ger de bästa förutsättningarna till en bra självkänsla hos ungdomarna, vilket ger de bästa lösningarna till deras psykiska ohälsa och stress enligt båda professionerna.

Istället bör vi uppmuntra våra barn och ungdomar att utveckla sina individuella styrkor och ge uttryck för dessa meningsfulla arbete. Vi bör även uppmuntra barn och ungdomar att bygga upp positiva och stödjande relationer och lära dem att tänka positivt och upptäcka nya möjligheter i vardagen. (*Psykologtidningen*, 2008 (3) s. 25)

En god självkänsla är en skyddande faktor mot psykisk ohälsa. Självkänsla utvecklas bland annat från kommunikationen med andra människor. (*Socionomen*, 2007 (5) s.37)

Socionomen går alltså i linje med professionerna från *Psykologtidningen*, att det är viktigt att ha stödjande sociala relationer i deras liv. De menar även att det är viktigt att ungdomarna får vara sig själva. Där man inte ska ta hänsyn till vad alla andra tycker om en utan att man själv ska sätta sitt välmående i fokus för att stärka sin självkänsla. Professionerna från *Socionomen* belyser även de som professionerna i *Psykologtidningen* benämnde om att man inte vet orsaken till den ökning som har skett sedan 1980-talet bland ungdomarna.

Enligt vissa studier mår unga människor allt sämre än på 1980 – talet. (...) är osäkra på vad det kan bero på, kanske familjen, umgängeskretsen, hur man är som person eller stressen i skolan. (Socionomen, 2017 (4) s. 41)

WHO:s (SOU 2006:77) studie visade på att ungdomars psykiska ohälsa påverkar deras sociala relationer vilket gör att de mår allt sämre om inte rätt förutsättningar finns till goda sociala relationer. Studien konstaterar också att ökningen började under 1980 – talet och har sedan dess bara fortsatt att öka. Detta verkar stämma överens med vad både professionerna från *Socionomen* och *Psykologtidningen* anser om ungdomars psykiska ohälsa. De båda beskriver i likhet med WHO:s (SOU 2006:77) studie att sociala relationer för en ungdom är avgörande för deras framtid utifrån ett hälsomässigt perspektiv. Dock är sociala relationer inget som professionerna från *Läkartidningen* tar upp som något problematiskt. Det vi ser från den tidigare forskningen är att läkare inte arbetar förebyggande med psykisk ohälsa och stress på ett liknande sätt som professionerna från *Socionomen* och *Psykologtidningen* gör. Detta på grund av att det inte finns inom den medicinska kunskapsmodellen utan det finns bara utrymme för att analysera sjukdom, vilket inte professionerna från *Läkartidningen* anser att sociala relationer rymmer inom (Währborg, 2009).

Med tanke på att *Läkartidningen* inte tar upp sociala relationer som något problematiskt blir detta en följd till vad Liljegren (2008b) nämner som att det skapas en kognitiv jurisdiktion mellan professionerna. Liljegren menar att när en profession inte har något att tillägga vid ett resonemang som förs blir det svårt för professionen att göra sin röst hörd och det blir därmed uppdelningar inom arbetsområdena. Vilket vi kan se utifrån ovanstående professioner att *Läkartidningen* inte har lika mycket att säga till om kring frågan om sociala relationer som har en påverkan på ungdomars psykiska ohälsa och får därmed en svagare röst hörd kring resonemangen som förs. Medan de andra professionerna i *Socionomen* och *Psykologtidningen* blir en starkare grupp och har mer att säga till om och med det uppnår de därmed ett visst mått av kognitiv jurisdiktion. Då professionerna från *Läkartidningens* handlingsfrihet minskar och får därav mindre att tillföra i den aktuella diskursen som förs mellan de andra två professionerna.

Det som vi även kunnat urskilja från professionernas tidskrifter som återkommande är att ungdomarna inte vet vart man ska vända sig och söka

hjälpn när deras välmående sviktar. Ansvariga inom primärvården, socialtjänsten och psykiatri har även upplevelser kring att man inte vet hur man ska kunna nå ut till ungdomarna och professionerna i *Socionomen* menar att:

För denna grupp unga, som befinner sig i det man kan kalla en gråzon mellan psykiatri, primärvård och socialtjänst finns ett behov av nya arbetsformer med fokus på samverkan. (Socionomen, 2008 (2) s. 13)

Liljegren (2008b) konstaterar i sin studie som handlar om det professionella gränsarbetet att det finns en viss friktion bland dessa tre yrkesgrupper, primärvård, socialtjänst och psykiatri. Där han menar att dessa yrkesgrupper inte går i en liknande riktning med den hjälpn man erbjuder ungdomarna, vilket gör att det blir svårt att uppfylla de ungas behov. Med deras olika fokus på hjälp hamnar en del ungdomar mellan stolarna precis som *Socionomen* har skildrat. Där de menar på att ungdomarna skickas mellan olika verksamheter, exempelvis mellan socialtjänsten och psykiatri.

8.2 Kraven i skolan

I det ovanstående kapitel har vi presenterat vad professionerna ansåg var en bidragande faktor till ungdomarnas ökade ohälsa, vilket de redogjorde för var deras sociala relationer. Trots ungdomarnas sociala relationer framkom det även i professionernas tidskrifter att skolan är en viktig faktor att ta hänsyn till. Professionerna från både *Socionomen* och *Psykologtidningen* menar att kraven från skolan samt betygshetsen skapar en ökad stressnivå för ungdomarna.

Många av dagens unga mår dåligt för att de är pressade och stressade. Kraven på unga människor ökar. (...) Stressnivån ökar av betygshetsen. Är man sjuk går man till skolan ändå. (...) Det går inte att halka efter. (Socionomen, 2017 (4) s. 39)

Unga med psykisk ohälsa, lättare eller svår, har ofta problem även inom andra områden i livet (...). Allt fler ungdomar orkar inte med vuxenblivande krav utan drar sig undan, hoppar av skolan eller kommer inte igång med jobb eller studier. En del isolerar sig hemma och tillbringar all sin tid framför datorn. (Psykologtidningen, 2008 (3) s. 25)

Detta är något som bekräftas av både Stecker (2004) och Lyrakos (2012) som menar att ungdomarnas välmående har en stor påverkan till den stressbelastning

som finns i dagens skolmiljö. Allt från att man ska ha bra betyg till att man känner av de krav som ställs på en utifrån deras sociala relationer som ungdomen befinner sig i. Detta kan även ge en ökad stressnivå till att ungdomarna känner att man måste lyckas och vara på topp hela tiden i sina skolarbeten för att bli accepterad. I längden innebär detta att ungdomarna inte orkar med de krav som ställs på en när de sedan kommer till vuxenlivet och drar sig allt mer undan. Detta bekräftar det som professionerna i ovanstående citat redogör för, då både *Socionomen* och *Psykologtidningen* menar att man måste se ungdomen och förebygga denna problematik som råder inom skolan.

Vi kunde även från vårt material utläsa att *Läkartidningen* tog in ytterligare en faktor för att kunna beskriva ungdomarnas välmående inom skolan. Där de formulerar det som att ungdomars psykiska ohälsa och stress har en nära koppling till alkohol och det är själva alkoholmissbruket som blir ett symptom för den psykiska ohälsa och stress som ungdomarna har.

Alkoholen ses som ett sätt att hantera depressiva känslor och blir en form av självmedicinering. Alkoholkonsumtion och psykiska besvär bland ungdomar kan ses som delar av ett bredare spektrum av problembeteenden. (*Läkartidningen*, 2013 (46) s. 4)

Detta är något som motsäger den tidigare forskningen av Stecker (2004) och Lyrakos (2012). Där de menar på att alkohol inte är en betydande faktor som ungdomarna tar till vid den stressbelastning som finns i skolmiljön. Utan de menar på att det är de sociala relationerna som har den mest positiva effekten bland ungdomarna och är det som gör att den stressbelastning som finns minskas och är samtidigt det som gör att deras välmående blir allt bättre och är detta som motverkar den psykiska ohälsan. Vi har med detta kunnat urskilja från de samtliga professionerna att de är inriktade på olika faktorer till den problematik som råder för ungdomarna inom temat skolmiljö, där *Läkartidningen* tar till en ytterligare faktor, alkohol, för att formulera problemet hos ungdomarna. Medan *Socionomen* och *Psykologtidningen* har ett tydligare individfokus på ungdomarna.

Med tanke på deras olika förklaringar till problematiken har de även olika lösningar till detta. Professionerna i *Läkartidningen* presenterar program mot alkohol som de anser kan hjälpa ungdomarna mot en bättre hälsa medan

Socionomen har program som mer handlar om att förebygga och stärka individen. Alltså för att få ungdomarna att bli mer stärkta och öka deras självkänsla.

Programmet inleds med en genomgång av hur man kan påverka känslor med hjälp av tankar och handlingar. (...) Eleverna lär sig olika tekniker för att förändra negativa tankemönster och hantera stress. De får göra övningar för att stärka den sociala förmågan och det sociala nätverket. (*Socionomen*, 2007 (5) s. 35)

Vissa program med fokus på skyddsfaktorer snarare än på riskfaktorer syftar i praktiken till att främja den psykiska hälsan och motverka alkoholkonsumtionen bland ungdomar. (...) Programmet är manualbaserat och syftar till att genom övningar, träning och rollspel stärka ungdomarnas sociala kompetens, öka självkännet och hantera känslorna. (*Läkartidningen*, 2013 (46) s. 6)

Det som vi kan konstatera utifrån ovanstående citat är att detta går i linje med vad Liljegren (2008a) beskriver i det professionella territoriet om gränsarbete. Han menar att man konstruera gränser för att professionerna vill framhäva deras skillnader i arbetet. Detta för att framhålla att detta är den korrekta kunskapen. Vilket vi kan se på så vis görs av professionerna i *Socionomen* som framhäver att det man måste ha ett fokus på är ungdomarnas tankar, medan professionerna i *Läkartidningen* har fokuset kring att motverka alkoholen bland ungdomarna. De konstruerar helt enkelt sitt arbete med hjälp av den kunskap som de besitter inom sin profession, om ungdomars psykiska ohälsa och stressproblematik. Detta blir alltså den konstruerade gränsen som Liljegren (2008a) skriver om, vilket även blir den konstruerade gränsen som dessa två professioner bygger upp mellan varandra.

Både professionerna från *Socionomen* och *Läkartidningen* använder sig av de retoriska grepp som även Liljegren (2008a) benämner inom det professionella territoriet. Vi kan se att med hjälp av deras auktoritet de har för den kunskap de båda professionerna besitter, försöker de övertyga om att den lösning de ser på ungdomars psykiska ohälsa är den som är den fungerande, och som samtidigt gör att ungdomarna kan komma ur deras psykiska ohälsa och stressproblematik. Deras anledning till att använda sig av de retoriska greppen är som Liljegren (2008a) menar på är för att en profession vill urskilja sig från alla de andra. Detta har även vi kunnat urskilja på så vis att både *Socionomen* och *Läkartidningen* vill vinna monopol på sitt område med hjälp av olika program som kan hjälpa och förebygga den psykiska ohälsan hos ungdomar. Detta gör att det är den kunskapen

som den professionen besitter som blir den övertygande och som blir den trovärdiga.

8.3 Vem som har ansvaret över arbetet med psykisk ohälsa beror på vilken profession du frågar

Vad som tidigare nämnts så vet inte ungdomar vart de ska vända sig när de mår dåligt. Att det finns flera professioner som arbetar med stress och psykisk ohälsa gör kanske inte valet lättare?

Är det panikångest jag lider av, eller är jag deprimerad? Kanske jag skulle gå i samtal eller ta psykofarmaka? Allt tycks ju så möjligt, och nära till hands. (Socionomen, 2006 (3) s. 46)

Ungdomar vet inte alltid varför de mår dåligt eller känner sig stressade och vad det beror på (Hiltunen, 2017). Om de inte säkert vet varför de mår dåligt och vad det bero på kan det vara svårt att veta om det är något som det går att söka hjälp för, och i så fall vart de ska söka hjälp. Valet kan upplevas förvirrande på grund av att de inte vet vart de ska vända sig. I mångfalden av stress och psykisk ohälsa kan man undra om professionerna själva är klara över vad som är deras ansvarsområde när det gäller psykisk ohälsa och stress? Vet professionerna själva vart ungdomarna ska vända sig och hur de ska hjälpa? Exempelvis skriver Währborg (2009) att stress är en typ av ohälsa som flera kunskapsdiscipliner borde hjälpas åt med. Trots det har vi inte utifrån de artiklar som vi analyserat kunnat identifiera några förslag eller lösningar varken utifrån *Socionomen*, *Psykologtidningen* som innefattar lösningar tillsammans med någon annan profession.

Det skulle kunna tyckas konstigt att det inte finns förslag på lösningar mellan de olika professionerna för att hjälpa ungdomar. Dock faller det sig inom ramen för professionsteori ganska naturligt. Det kan bli svårt att samarbeta och se gemensamma lösningar eftersom professionerna konstruerar gränser mellan varandra, vilket kan försvåra samarbetet. Eftersom professionerna enligt professionsteori vill försvara sitt eget professionella territorium blir det naturligt att skriva och framhäva lösningar inom det egna området. Eftersom det dessutom kan ses som en tävlan mot andra professioner om att få monopol på sitt område

vore det istället konstigt att föreslå en lösning som ligger utanför den egna professionen, hur ska då professionen kunna vinna i denna tävlan?

Vi har tidigare kunnat visa att professioner har förslag till hjälp på olika sätt, *Läkartidningens* fokus är att det går att hjälpa ungdomar att förbättra deras hälsa genom att erbjuda program som främjar alkoholkonsumtionen bland ungdomar. Faktorn alkoholkonsumtion är den bidragande orsaken till psykisk ohälsa och stressproblematik och det som professionen behandlar och arbetar vidare med. Medan det i *Socionomen* framkommer att professionen arbetar med att stärka ungdomar genom att de själva får verktyg till att kunna bemästra stress och psykisk ohälsa. Detta går i linje med det som vi kom fram till efter kodning och strukturering av artiklarna. Vi kunde urskilja att professionerna hade lösningar inom ramen för sina egna professioner och oftast relaterade till sina egna metoder.

Är människan bara en kropp? Eller finns en själ som skriker efter att bli sedd? (*Psykologtidningen*, 2008 (7) s. 26).

Citatet är hämtat från *Psykologtidningen* och frågorna är egentligen inte frågor, utan i vidare läsning blir dessa frågor konstateranden; människan är inte bara en kropp utan själen får inte glömmas bort. Det förstnämnda konstaterandet om kroppen handlar om det biologiska och riktar sig till läkarna och det andra konstaterandet är psykologernas område, något som vi tidigare i arbetet har tagit upp är att psykologerna arbetar med tankar och känslor, det själsliga. Författaren till artikeln är kritisk mot den människosyn som Socialstyrelsen använder sig av vid en folkhälsorapport, som hon beskriver enbart fokuserar på sjukdomstillstånd och saknar ett entydigt hälsobegrepp. I citatet och vidare läsning tydliggörs skillnaden utifrån *Psykologtidningen*, att läkare endast arbetar med kroppen och att psykologer arbetar med själen.

Att visa på skillnader är en förutsättning för att kunna tydliggöra sitt eget område som är det som ska försvaras. Enligt professionsteori är det viktigt att försvara sitt område eller professionella territorium för att kunna ha monopol på det (Liljegren 2008a). Ett sätt för psykologerna att försvara det professionella territoriet är genom att beskriva att det är ett viktigt område, det själsliga får inte glömmas bort. I *Psykologtidningen* framkommer det att det generellt är för stort fokus på det biologiska synsättet. Därför riktar *Psykologtidningen* kritik mot att endast ett

biologiskt synsätt har valts i rapporter om stress och psykisk ohälsa hos ungdomar. Att *Psykologtidningen* riktar kritik mot detta kan ses som ett sätt för dem att försvara sitt professionella territorium. Ett sätt att försvara det professionella territoriet är genom att använda retoriska grepp där ett av dem är att uttala sig ofördelaktigt om en annan profession (Liljegren 2008a):

Min tolkning är att Socialstyrelsens människosyn innebär att människan enbart är en kropp och därmed saknar både tankar och känslor.
(*Psykologtidningen*, 2008 (7) s. 27)

Rapporten saknar ett entydigt hälsobegrepp, man väljer den biomedicinska definitionen. (*Psykologtidningen*, 2008 (7) s. 26)

I båda citaten framkommer det att det riktas för stort fokus på den biomedicinska definitionen som är den definition som läkare använder sig av. I en artikel från *psykologtidningen* upplevs valet av den biomedicinska definitionen som förvirrande:

Valet av den biomedicinska definitionen av hälsa är högst förvirrande eftersom psykologiska kunskaper om känslans betydelse finns i överflöd, liksom kunskaper om att vi med tanken kan påverka livsprocesser i kroppen. (*Psykologtidningen*, 2008 (7) s. 27)

Att citat upplevs förvirrande kan förstås utifrån att psykologerna menar att människor även har tankar och känslor som hör till det själsliga, vilket innebär att genom att välja den biomedicinska definitionen med fokus på kroppen, glöms det inre alltså själen bort. Att den biomedicinska definitionen ofta väljs skulle kunna beror på att läkare som hör till den klassiska professionen är de som anses ha högst status och deras medicinska vetenskapliga grund väger tyngst (Brante, 2009). Det är därför tänkbart att den medicinska definitionen väljs eftersom den kan anses som giltigt accepterad och trovärdig av allmänheten.

Eftersom den biomedicinska definitionen av hälsa väljs av exempelvis Socialstyrelsen som i citatet ovan innebär det att psykologerna i ännu högre grad måste skydda och försvaras sitt område. Det blir viktigt att visa för andra att de också har en betydelsefull roll i arbetet med psykisk ohälsa och stress hos ungdomar och få andra att förstå detta för att inte förlora kontrollen över sitt professionella territorium. Vilket i så fall innebär att andra professioner kan lägga

sig i och ha andra lösningar och de får då rätt att formulera vad som är ett problem och vad som ska göras åt det. Ett sätt att försvara det professionella territoriet för psykologerna är genom att visa att det finns skillnader (Liljegren, 2008). I Psykologtidningen skriver de att:

Sjukvården ser på människan bara som en kropp. (Psykologtidningen, 2008 (7) s.27)

Den psykologiska helhetssynen är att människan består av kropp och psyke/själ. (Psykologtidningen, 2008 (7) s. 27)

Även psykologer kan arbeta inom sjukvården men kritiken "sjukvården ser på människan bara som en kropp" är alltså riktad mot den biomedicinska modellen som läkare utgår ifrån. I det andra citatet konstateras att människan har både kropp och själ.

Genom dessa två konstateranden lyfts skillnader mellan läkare och psykologer, skillnaden blir enligt psykologerna att läkarna missar en viktig del av individen och individens tankar samt känslor. Det är inte läkarnas område och på det sättet kan psykologerna visa en skillnad i innebörden av skillnaden mellan kropp och själ och att psykologerna har en viktig roll hos ungdomarna när det gäller stress och psykisk ohälsa. Genom det här särskiljande arbetet inom professionellt territorium sätter psykologerna upp en gräns mot läkarna samtidigt som de skapar en konstruktion av att allmänheten inte klarar sig utan psykologer. Det kan ses som ett försök från psykologerna att få tillbaka lite av den kontroll som de förlorat i och med att den biomedicinska definitionen av psykisk ohälsa och stress har valts i rapporterna.

Läkare anses vara de som har högst status eftersom de arbetar i den medicinska forskningsfären och som även anses ha hög vetenskaplig trovärdighet vilket därmed har ett stort inflytande. (Brante, 2009). Det märks genom att deras definition av kroppslig och psykisk ohälsa är den som väljs i socialstyrelsens rapporter. Egentligen är friktionen mellan professioner som ligger nära varandra yrkesmässigt som tydligast. Det är dock inget vi kunnat uppmärksamma eftersom både socionomer och psykologer på olika sätt arbetar med samtalsbehandling och

att ge individen egna redskap i att bemästra psykisk ohälsa och stress och därav borde friktionen mellan dem vara som tydligast. Vi kan istället se att båda riktar kritik till de tekniker och metoder som läkare använder sig av (vi har i citaten ovan visat att psykologer ifrågasätter läkarnas modell och kan i citatet nedan visa att *Socionomen* ifrågasätter läkemedelsbehandling). Att både *Socionomen* och *Psykologtidningen* riktar sig mot läkarna kan bero på att läkarnas yrke har högre status och att de båda yrkesgrupperna tillsammans får mer kraft för att göra anspråk på samtalsbehandling.

Enligt kognitiv jurisdiktion kan en yrkesgrupp förlora kontrollen över en arbetsuppgift (Liljegren, 2008b) och det går att se citatet nedan som ett försök att försvaga gränserna runt läkarnas arbetsuppgifter med stress och psykisk ohälsa hos ungdomar till ett sätt att själva få mer att säga till om:

Läkemedel används i ökande utsträckning, framför allt antidepressiva medel som också har ångstdämpande egenskaper. Problemet med läkemedlen är att de inte alltid ger önskad effekt och lätt blir det enda som erbjuds, i första hand på grund av brist på kvalificerad samtalsbehandling. Det kanske allvarligaste är att läkemedelsbehandling sällan innebär annat än kortvariga stödkontakter och ofta saknar problemfokuserad behandling. Det finns gott vetenskapligt stöd för att såväl kognitiva som dynamiska terapiformer har effekt. (*Socionomen*, 2017 (4) s. 42)

I citatet delas hjälpen upp i läkemedel och terapi. Läkemedel anses inte ha lika bra effekt som samtalsbehandling enligt *Socionomen* men är ändå det som erbjuds. För att förändra det skriver de i *Socionomen* att ungdomarna ska kunna ta del av samtalsbehandling till en obetydlig eller ingen kostnad alls vilket grundas i att ungdomar ofta har en sämre ekonomi. Att *Socionomen* också skriver om kostnaderna för att ungdomar ska bli hjälpta kan förstås utifrån att socionomer arbetar på den arena där individ och samhälle samspelar (Währborg, 2009). Trots att både socionomer och psykologer arbetar med samtalsbehandling är friktionen mellan dem inte lika tydlig, utan tydligast är friktionen mot läkare. Det trots att läkare medger att de inte har de bästa förutsättningarna för att hjälpa ungdomar med psykisk ohälsa och stress:

Den ena är att den medicinska modellen ofta lämnar oss i sticket när det gäller att på bästa sätt hjälpa våra patienter. (*Läkartidningen*, 2008 (41) s. 1)

I det här citatet menar läkarna att de inte har de bästa förutsättningarna för att kunna hjälpa ungdomar som lider av stress och psykisk ohälsa och i tidigare forskning framkommer det att bland annat att läkare har svårt att finna förebyggande åtgärder inom ramen för stress och psykisk ohälsa (Währborg, 2009).

När det som i citatet ovan sker ett erkännande av att de inte har de bästa förutsättningarna för att kunna hjälpa ungdomar med stressproblematik ger det andra professioner rätten att formulera vad som är ett problem och vad som behövs göras åt det. Det innebär enligt professionsteorin att en yrkesgrupp förlorar den så kallade kognitiva jurisdiktionen. Det kan förklara varför både *Psykologtidningen* och *Socionomen* riktar kritik mot det biologiska synsättet samt medicinering. Friktionen mot *Läkartidningen* grundar sig i att de anser sig ha lösningar när det gäller stress och psykisk ohälsa hos ungdomar och kan se en chans att få monopol på ett större område när det gäller psykisk ohälsa och stress hos ungdomar, speciellt när det gäller samtal.

Översikten av ångestsyndrom (SBU 2005:171) visar att kognitiv beteendeterapi är effektiv mot paniksyndrom, generaliserad ångest, social fobi, specifika fobier, tvångssyndrom och posttraumatiskt stressyndrom. Effekten av psykoterapi är dessutom mer bestående än effekten av läkemedel, samtidigt som antidepressiva läkemedel i kombination med kognitiv beteendeterapi är effektivare än varje behandling för sig. (Läkartidningen, 2008 (41) s. 2)

Utifrån citatet kan vi se att även läkare är positiva till samtalsbehandling eftersom de menar att det ger mer bestående resultat, men samtidigt visar de att de också har ett viktigt ansvar eftersom en kombination av läkemedel och samtalsbehandling är effektivare. Det kan ses som att medicinering är läkarnas ansvarsområde när det gäller ungdomar med stress och psykisk ohälsa. Utifrån citatet nedan går det att tyda att psykologerna vill göra anspråk på medicinering, för att de anser att de är bättre lämpade:

Psykologer borde inte överlåta åt läkare att bedöma ett psykofarmakas inverkan på en patient och patientens personlighet. Det är psykologerna bäst lämpade för. (Psykologtidningen, 2016 (3) s. 1)

Psykologer borde inte överlåta åt läkarna att bedöma ett preparats inverkan på en patient och patientens personlighet. Genom sin psykologiska kunskap och erfarenhet, genom att vara genuint intresserad av den enskilda patientens specifika upplevelser och reaktioner, är enligt min mening, psykologer de som är bäst lämpade för den bedömningen. Genom vår expertis har vi möjlighet att skaffa oss en kännedom om befintliga preparats individuella påverkan på patienterna, som i många avseenden är djupare de flesta läkares, vars kunskap huvudsakligen förefaller grunda sig på läkemedelsindustrins broschyrer och representanter.
(Psykologtidningen, 2016 (3) s. 1)

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att inom de flesta områden av hjälp som ges till ungdomar inom stress och psykisk ohälsa pågår en kamp mellan professionerna. De flesta citat kommer från psykologtidningen och är riktade till att göra anspråk på problemområdet gentemot läkarna, både när det gäller läkares biologiska synsätt och medicinering. Det stämmer överens med vad Dellgran (2016) skriver i sin forskning, att det sedan en lång tid tillbaka funnits en kamp mellan läkare och psykologer (Dellgran, 2016). Dock har vi inte från det andra hållet, från läkartidningen mot psykologerna uppmärksammat samma friktion och därav är citaten färre. En förklaring kan vara att läkarna har så pass hög status och förtroende hos allmänheten (Dellgran, 2016), så att de inte i lika hög grad som psykologerna behöver göra anspråk på ett område. Psykologerna som från början inte har ett lika högt förtroende hos allmänheten måste istället kämpa hårdare och försvara sitt område, ett sätt kan vara genom att försvaga läkarnas gränser för att själva vinna monopol och förtroende för sina teorier. Både läkare och psykologer har legitimation vilket gör att deras arbetsområden är skyddade. Det är något som socionomerna inte har vilket gör att deras arbetsområde inte är skyddat men heller inte lika tydligt framträdande. Det vi genom olika citat har kunnat visa är att socionomer genom *Socionomen* gör anspråk på samtalsbehandling när det gäller ungdomar med stress och psykiska problem. Vi har även kunnat se att de föreslår lösningar som program för att minska stressen samt att de föreslår lösningar som att ungdomarna inte ska behöva betala för samtalsbehandling. Härigenom kan vi se att de arbetar både med individen och med lösningar i samhället och detta är i likhet med vad Währborg (2009) kommer fram till är socionomernas arbetsområde. Att föreslå lösningar på samhällsnivå har inte varit framträdande i *Läkartidningen* eller *Psykologtidningen*.

9. Avslutande diskussion

Resultatet av denna undersökning visar att professionerna från *Socionomen* och *Psykologtidningen* har ett liknande arbetssätt men även lösningar när det kommer till stress och psykisk ohälsa bland ungdomar. Deras sätt att hjälpa är genom att ge samtalsbehandling på olika sätt där man har individen i fokus som exempelvis gruppverksamhet och individuella samtal som kan innefatta kognitiv beteendeterapi samt psykodynamiskterapi. *Läkartidningen* däremot skiljer sig från de andra professionerna på så vis att de ser en annan faktor till stress och psykisk ohälsa. Deras utgångspunkt när de vill behandla är därav att inte i första hand att se stress och psykisk ohälsa som ett problem, utan deras fokus är att komma till rätta med den andra faktorn som kan vara alkohol som de menar är ett symptom som döljer stress och psykisk ohälsa.

Vi har även kunnat konstatera att det vanligaste, utifrån professionerna, är att ungdomar med psykisk ohälsa och stress får medicin som ska hjälpa mot besvären. Dock framkommer att samtalsterapi ger goda resultat men är inte lika vanligt som medicin. Samtalsterapi kan vara svårt för ungdomar att ta del av på grund av höga kostnader. För att ungdomar inte ska uteslutas menar *Socionomen* att det är möjligt att göra förändringar i samhället som hjälper ungdomarna genom att erbjuda terapi till en låg eller ingen kostnad. Ungdomar kan få hjälp på olika sätt och förslagen ser olika ut beroende på om man utgår från *Läkartidningen*, *Psykologtidningen* eller *Socionomen*. Professionerna i samtliga tidskrifter kommer alltså med lösningar till psykisk ohälsa och stress inom ramen för den egna professionen. Samt att det är viktigt för professionerna att försvara sitt eget område. Det går i linje med vad Brante (2014) beskriver i sin forskning, att professionella i första hand drivs av sina egna intressen och strävar inte i första hand efter de allmännas bästa.

Det är stort fokus på samtalsbehandling när det gäller gruppen ungdomar med stress och psykisk ohälsa dessutom är barn och ungdom en prioriterad grupp i samhället eftersom minst en fjärdedel av alla socionomer arbetar med barn och ungdomar (Dellgran, 2016). Ungdomar är en prioriterad grupp och därmed läggs

mycket samhällsresurser på dem och därmed tenderar andra grupper att bli bortglömda. Det finns en liknande tendens som det Dellgran (2016) skriver om har skett i USA, där professionaliseringen har blivit så pass viktig att samtal prioriteras som samtalsterapi eftersom det ger högre status än att arbeta i socialt utsatta miljöer med de som har det som sämst, följden av detta är att de mest utsatta grupperna glöms bort och inte får hjälp. Det hade därför varit intressant vid en fortsatt undersökning att undersöka hur den här prioriteringen sker. Finns det någon samhällsklass som är i behov av hjälp men inte prioriteras?

Med detta arbete har vi fått en ny förståelse kring ungdomars psykiska ohälsa och hur man arbetar med denna problematik bland de olika professionerna. Vi har fått ta del av andra yrkesgrupper än den vi kommer att tillhöra i framtiden, något som vi ser kommer att vara till nytta då socionomer ofta kommer i kontakt med andra yrkesgrupper och ska kunna samarbeta med samtliga. Vi har alltså fått en djupare inblick och en tydligare medvetenhet om vad som anses vara professionernas roll i samhället när det gäller att hjälpa ungdomar med stress och psykiska ohälsa.

Referenslista

- Abbot, A (1995) Boundaries of social work or social work of boundaries? *The social service review*, 69 (4), 545–562.
- Blomqvist, C (2012) *Samarbete med förhinder*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Boreus, K (2011) *Texter i vardag och samhälle*. I: Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.): *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.
- Brante, T. (2009) Vad är en profession? Teoretiska ansatser och definitioner. I L. Maria (Red.), *Vetenskap för profession*. s. 15–34. Högskolan i Borås.
- Brante, T (2014) *Den professionella logiken - Hur vetenskap och praktik förenas i det moderna kunskapssamhället*. Stockholm: Liber.
- Brante, T. Johnsson, E. Olofsson, G. Svensson, L. (2015) *Professionerna i kunskapssamhället*. Stockholm: Liber.
- Bryman, A (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Dellgran, P (2016) Socionomer som profession I: Meeuwisse, A. Swärd, H. Sunesson, S. Knutagård, M (red.) *Socialt arbete en grundbok*. Stockholm: Natur och kultur.
- Folkhälsomyndigheten (2018) *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga I Sverige?* [<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/628f1bfc932b474f9503cc6f8e29fd45/varfor-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-2-webb-rapport.pdf>] Hämtat: 2018-11-01
- Garber, J (2006) "Depression in children and adolescents" *American Journal of preventive medicine* 2006: 31 s.104–125.
- Gilje, N. Grimen, H (2007) *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*. Göteborg: Daidalos.
- Herlofson, J (2014) *Minipsykiatri*. Stockholm: Natur och kultur.
- Hiltunen, L (2017) *Lagom perfekt - erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar*. Lund: Arkiv förlag.
- Kalman, H. Lövgren, V. (2012) Etik i forskning och etiska dilemman: En introduktion. I Edman, A (red.) *Etiska dilemman - forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Glerups utbildning.
- Kejerfors, J. Alexius, K (2012) Vad kan socionomer? Något om förväntningarna på socionomers kunskaper och yrkeskompetenser. I: Rydberg-Welander, L (red.) *Rätt, social utsatthet och samhälleligt ansvar*. Stockholm: Norstedts juridik.

- Larsson, J (2012) Positiva stress effekter. *Stress*. [<https://stress.se/positiva-stresseffekter/>] Hämtat: 2018-11-10
- Lennartsson, A-K (2013) Effects of Psychosocial Stress on DHEA and DHEA-S levels Acute and Long-term effects. Göteborg: University of gotenburg.
- Liljegren, A (2008a) *Professionellt gränsarbete - Socionomexemplet*. Göteborgs universitet.
- Liljegren, A (2008b) Byråkrater flummare och andra: Om mikropolitiska konstruktioner på socialkontor *Socionomen*, 15 (23): s.15–27.
- Liljegren, A. Pardin, K (2010) Ändrad styrning av välfärdspprofessioner. *Socialvetenskaplig tidskrift*. Nr. 3–4, sid. 270–288.
- Lyrakos, D (2012) “The impact of Stress, Social Support, Self-efficacy and Coping on University Students, a Multicultural European Study”, *Psychology*, 3, s. 143–149. [<http://file.scirp.org/Html/17367.html>] Hämtat 2018-11-29
- Olsson, J. Rutschman, J (2018) *Psifos kvalitetsmodell för psykologers arbete i elevhälsan* Stockholm: Psifos.
- Regeringens proposition 2002/03:35. *Mål för folkhälsan*. Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen (2017a) *Kraftig ökning av psykisk ohälsa hos barn och unga vuxna*. [<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/kraftigokningavpsykiskohalsahosbar-nochungavuxna>] Hämtat: 2018-10-21
- Socialstyrelsen (2017b) *Hälsan allt bättre men ångest och oro ökar*. [<https://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/halsanalltbattre-menangestochorookar>] Hämtat: 2018-10- 22
- Socialstyrelsen (2017c) *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*. [<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20785/2017-12-29.pdf>] Hämtat: 2018-10-23
- SOU 2006:77. *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa*. Stockholm: Fritzes.
- Stecker, T (2004) “Well-being in an academic environment”, *Medical Education*, 38, s. 465–478. [<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2929.2004.01812.x/pdf>] Hämtat 2018-11-29
- Sullivan, W. (2000) Medicine under threat: professionalism and professional identity. *Canadian Medical Association Journal*, 162 (5).
- Thunman, E (2012) *Sjuk av självförverkligande - individen i det nya arbetslivet*: Växjö Media-tryck.

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Währborg, P (2009) *Stress och den nya ohälsan*. Stockholm: Natur och kultur.

Referenser tidskrifter

- Berlin, Y (2017) Tidens påverkan på psykisk ohälsa. *Socionomen*. (4): 38 - 41.
- Bohlin, M. Fogelberg, P (2008) Unga med psykisk ohälsa: Nu pågår samverkansprojekt för att utveckla bättre behandlingsmetoder. *Socionomen*. (2): 12 - 14.
- Grönqvist, F (2008) Så kan vi förebygga ungdomars ohälsa. *Psykologtidningen*. (3): 25 - 26.
- Hagquist, C. Rydelius, P-A (2013) Psykisk ohälsa och alkohol har en nära koppling. *Läkartidningen*. (46): 1 - 6.
- Jacobsson, L (2017) Anpassa arbetssättet. *Socionomen*. (4): 42–43.
- Johnsson, E (2007) Disa - metoden ger tonårsflickor verktyg att förebygga psykisk ohälsa. *Socionomen*. (5): 35 - 37.
- Jonsland, T (2006) Ungdomar mår psykiskt allt sämre - eller ändå inte? *Socionomen*. (3): 44 - 47.
- Ohlsson, S. (2008) Själen hungrar i vår tid. *Psykologtidningen*, (7): 26–27.
- Ottosson, J-O (2008) Den medicinska modellen otillräcklig i psykiatri. *Läkartidningen*. (41): 1–3.
- Smedler, A-C (2010) Förebyggande program saknar påvisad effekt. *Psykologtidningen*. (8): 29 - 30.
- Stain, R (2015) Medvetandeträning - en effektiv självmordsförebyggande metod för ungdomar. *Psykologtidningen*. (4/5): 26 - 29.
- Örn, P (2016) "Psykologer bedömer bäst ett psykofarmakas inverkan på personligheten" *Psykologtidningen*. (3): 1–6.

Bilaga 1

Kodningsschema

Hur vi kommer gå tillväga i kodning för att analysera vår empiri:

- Framkommer det något om avgränsningar som professionerna gör för att erhålla problematiken som sitt.
- Diskuterar professionerna om problematiken, psykisk ohälsa och stress, på ett liknande sätt eller skiljer det sig beroende på profession.
- Hur formulerar professionerna psykisk ohälsa och stress som ett **problem**?
- Vilka **lösningar** formulerar professionerna i förhållande till psykisk ohälsa och stress bland ungdomar?
- Hur **relaterar** professionerna problemet till varandra? - Socionomer lägre status, läkare och psykologer högre.