



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

”Ensamhet är lika farligt som att röka”

En perspektivanalys av medias framställning av psykisk ohälsa bland äldre.

Rebecca Salumets

Kandidatuppsats (SOPA63)

VT 2019

Handledare: Tove Harnett

Abstract

Author: Rebecca Salumets

Title: "Loneliness is as dangerous as smoking". A perspective analysis of the media's presentation of mental illness among the elderly.

Supervisor: Tove Harnett

The purpose of this study was to investigate how the mental illness of the elderly was constructed in the newspapers Göteborgs-Posten and Sydsvenskan during the years 2016 to 2018. The study also examined the causes that are described as being behind the mental illness of the elderly and if mental illness of the elderly is described as a societal problem. The study has its roots in social constructivism, specified in perspective analysis and ageism. The collected data have been analyzed using the perspective analysis essay scheme and problem components such as *cause*, *solutions* and *responsibility*. The result shows that the media portrays the elderly as a homogeneous group where everyone in between 65-104 years old are included. A homogeneous group with the same needs and problems, which excludes those who do not define themselves as "elderly". Recurring was the media image of the elderly as "different", other adults, which warrant that the elderly are in need of another type of help/solution when they are mentally ill. Solutions from the society are mainly aimed at the elderly who already have help from the home service and therefore excluded other elderly who are outside.

Keywords: elderly, mental illness, perspective analysis, media

Förord

Jag vill börja med att rikta ett stort tack till min handledare Tove Harnett som genom sitt tålamod, stöd och kunskap har gett mig den bästa tänkbara handledningen.

Jag vill även tacka min älskade man Niklas, min underbara syster Izabelle samt mina älskade barn Leonardo och Cornelia för att ni alltid har trott på mig, stöttat mig, för all er kärlek och ert tålamod. Jag älskar er och är så tacksam över att ni finns i mitt liv.

1. Inledning	1
1.1 Bakgrund	1
1.2 Problemformulering	1
1.3 Syfte och frågeställningar	3
2. Kunskapsläge	3
2.1 Forskning om psykisk ohälsa bland äldre	3
2.2 Forskning om medias bild av psykisk ohälsa	7
2.3 Forskning om medias bild av äldre	8
3. Teoretiska utgångspunkter	10
3.1 Socialkonstruktionism	10
3.2 Perspektivanalys	10
3.4 Ålderism	12
4. Metodologiska överväganden	13
4.1 Metodval	13
4.2 Datainsamling	14
4.3 Urval	14
4.4 Kodning av empiri	15
4.5 Etiska överväganden	16
4.6 Förståelse	16
4.7 Metodens tillförlitlighet	17
5. Resultat och analys	18
5.1 Orsak	18
5.1.2 Ensamhet	18
5.1.3 Läkemedel	23
5.1.4 Fördomar mot äldre	27
5.2 Lösningar och ansvar	30

5.2.1 Äldrepsykiatriska mottagningen	30
5.2.2 Satsningar på äldreomsorgen	32
5.2.3 Landstings- och kommunpolitikens ansvar och lösningar.	35
6. Avslutande diskussion	37
6.1 Diskussion utifrån frågeställningar.	38
Litteraturlista	42
Bilaga 1. Empiri	47
Göteborgsposten (GP)	47
Sydsvenska dagbladet, snällposten (SDS)	48

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Vi lever allt längre och får en allt mer åldrande befolkning. Statistiska Centralbyråns (SCB) prognos för 2060 är att 25 procent av landets befolkning kommer bestå av personer över 65 år och äldre (Socialstyrelsen 2018). Samtidigt framkommer det i allt fler rapporter att psykisk ohälsa bland äldre ökar vilket kommer medföra ytterligare krav på hälso- och sjukvården och samhället för att kunna hjälpa de som drabbas (ibid). I Socialstyrelsen (2018) beskrivs psykisk ohälsa som både ett samhällsproblem men också som ett problem för den som drabbas. Det framgår även att psykisk ohälsa är vanligare hos gruppen 65 år och äldre jämfört med gruppen 18 år till 64 år (ibid).

1.2 Problemformulering

Jag kommer att använda begreppet äldre i min uppsats, vilket inkludera alla från 65 år och äldre, detta för att underlätta för läsarna av mitt arbete. Socialstyrelsen (2018) har i flera rapporter tagit upp att antalet äldre som drabbas av psykisk ohälsa har ökat samt gett ut två vägledningar med fokus på hur primärvården och psykiatrin ska hjälpa gruppen 65 år och äldre på bästa sätt. I Socialstyrelsens rapporter framkommer det att gruppen äldre som lider av psykisk ohälsa blir allt fler. Socialstyrelsen (2013) uppskattar att 11-15 procent av alla över 65 år vid något tillfälle har en depression, jämfört med den övriga befolkningen där ca fyra till tio procent drabbas. Socialstyrelsen (2012; 2018) rapporterar att ångestsjukdomar är vanligare hos gruppen 65 år och äldre och ofta i samband med depression. Socialstyrelsen (2013; 2018) är kritiska till att gruppen 65 år och äldre oftast föreskrivs psykofarmaka istället för att erbjudas kognitiv beteendeterapi (KBT) som är en vanligare behandlingsform till gruppen 18 år till 64 år. Äldre löper även större risk att drabbas av biverkningar till följd av psykofarmakan exempelvis yrsel, fallskador och psykiska besvär (Nilsson 2014; Socialstyrelsen 2013; 2018).

Trots detta är det cirka fem gånger vanligare att äldre hämtar ut tre olika sorters psykofarmaka jämfört med gruppen 18 år till 64 år (Nilsson 2014; Socialstyrelsen

2013; 2018). Enligt Nilsson (2014) utsätts äldre för ålderism när de förskrivs läkemedel som inte är testade för biverkningar på äldre, trots detta föreskrivs dessa läkemedel i hög utsträckning till gruppen äldre. Nilsson (ibid) menar på att läkemedelsbehandling av äldre måste tas på ett större allvar för att undvika att äldre drabbas av onödigt lidande, läkemedelsförgiftning och i värsta fall död till följd av ett bristande engagemang för äldres situation. I SOU 2017:2 framkommer det att äldre drabbas av psykisk ohälsa i allt större utsträckning på grund av biologiska, sociala och psykologiska orsaker. SOU 2017:2 tar även upp att depression är en bakomliggande riskfaktor i sex fall av tio när det kommer självmord bland äldre. Fler riskfaktorer som nämns är bland annat alkohol, ensamhet, fysisk sjukdom, problem i familj, relationer men även tidigare självmord i familjen (ibid).

Denna uppsats undersöker hur äldres psykiska ohälsa framställs i media. Forskningen visar att äldre är en underrepresenterad grupp i alla typer av media (Nilsson 2008; Nilsson & Jönson 2009). I medias rapportering om frågor som berör äldre ses samtliga personer från 65 år och uppåt som en homogen grupp (ibid). Nilsson & Jönson (2009) skriver att hur en samhällsgrupp framställs i media kan jämföras med gruppens status i vårt samhälle. Genom en negativ mediabevakning av äldre, äldres hälsa och äldres problem framställs gruppen oftast bestå av hjälplösa individer som belastar samhället med sina problem samtidigt finns det en risk att äldres problem osynliggörs (Nilsson & Jönson 2009; Nilsson 2014; Jönson & Harnett 2015). Det moderna samhälle med sitt nya medielandskap har bidragit till medias arenor vuxit och blivit allt fler. Det har skapat nya förutsättningar för information, fakta och fiktion (Blomberg et.al. 2004; Hydén 2002). Med ett konstant nyhetsflöde från tidningar, radio, TV och internet påverkas människors uppfattning av samhällsproblem i en hög grad (ibid). Syftet med denna uppsatsen är att undersöka medias bild av äldres psykisk ohälsa.

1.3 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att undersöka hur äldres psykiska ohälsa har konstruerats i Göteborgs-Posten och Sydsvenskan under perioden 2016-01-01 - 2018-12-31.

- Hur framställs äldres psykiska ohälsa i de olika dagstidningarna?
- Vilka orsaker beskrivs ligga bakom äldres psykiska ohälsa?
- Vilka lösningar till problemen med de äldres psykiska ohälsa föreslås?
- Beskrivs äldres psykiska ohälsa som ett samhällsproblem? Om ja, på vilket sätt och vem/vilka är ansvariga?

2. Kunskapsläge

I detta avsnitt kommer tidigare forskning att redovisas utifrån tre teman. Det första är forskning om psykisk ohälsa bland äldre, det andra är forskning om medias bild av psykisk ohälsa och den tredje är forskning om medias bild av äldre.

För att inhämta materialet till de olika avsnitt har jag använt mig av LUBsearch och Swepub och sökt på ord som “mental illness”, “media”, “elderly”, “elderly mental health” och “ageism”. När jag har läst olika rapporter och artiklar har det lett mig till andra forskares arbeten och artiklar samt intressant forskning på området. Under insamlingen av min empiri hittade jag även forskare som uttalat sig i olika artikeln som hänvisat mig till deras artiklar och forskning. En del av materialet hade jag redan samlat på mig under tidigare kurser.

2.1 Forskning om psykisk ohälsa bland äldre

Inom forskning skiljer man på psykisk ohälsa som drabbar barn/unga, vuxna och äldre för att lättare se vad som är unikt för respektive grupp. Begreppet psykisk ohälsa används lite slarvigt både i tal och skrift. I medias rapportering preciserar sällan journalister vilken typ av psykisk ohälsa det talas om. Över tid har både innebörden och i vilket sammanhang begreppet psykisk ohälsa används

förändrats. Idag finns det flera begrepp som beskriver psykiskt lidande som exempelvis psykisk ohälsa, psykiska problem, psykisk störning, psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder (Socialstyrelsen 2018; Vilhelmsson 2014). I internationell forskning används begrepp som mental illness (psykisk sjukdom och psykisk ohälsa) samt mental health (psykisk hälsa) för att beskriva vilket tillstånd av hälsa man talar om.

Forskningen visar att depression är lika vanligt bland 65 år och äldre som demens (Folkhälsomyndighetens 2016; Skoog et. al. 2017; Socialstyrelsen 2018). Känslor som oro, ängslighet, nedstämdhet, ångest, sömnproblem och depression ska inte jämföras som en del av det naturliga åldrandet. Depression samt ångestsyndrom är den vanligaste formen av psykisk ohälsa som drabbar äldre och med stigande ålder ökar riskfaktorerna för att drabbas (Skoog et. al. 2017; SBU 2015; SOU:2017; Socialstyrelsen u.å). Som riskfaktorer räknas förlust av närstående och ett försämrat socialt nätverk, förlust av fysiska förmågor som syn, hörsel och rörelseförmåga samt ensamhet (ibid). Utöver riskfaktorerna drabbar även äldre av biologiska förändringar i hjärnan, kroppslig sjukdom, sämre fysik samt att läkemedel och sämre kost påverkar äldres hälsa (Socialstyrelsen 2018). I Socialstyrelsen rapport (2018) listades ett antal läkemedel som de ansåg vara direkt olämpliga för äldre att ta, då risken för biverkningar är för höga samt att dessa preparat endast bör användas om det finns särskilda skäl till det. Enligt Socialstyrelsen (ibid) handlar främst om bensodiazepiner, tramadol, hydroxyzin och propiomazin, alla preparat som enligt Socialstyrelsen skrivs ut i för hög omfattning av läkare till äldre. Nilsson (2014) skriver att äldre åldersdiskrimineras i behandlingskedjan genom att de ordineras läkemedel som är skadlig för äldre. Detta resulterar i att äldre utsätts för onödigt lidande, sjukdom, läkemedelsskador samt biverkningar såsom yrsel, beteenderubbningar och fallolyckor (ibid)

Ensamhet, och främst ofrivillig sådan, är en av riskfaktorerna som kan bidra till en ökad oro och ångest samt ligga bakom äldres depression (SBU 2015; Socialstyrelsen 2018;SOU:2017). Det finns olika typer av ensamhet, exempelvis äldre som är ensamma vårdtagare till en närstående, äldre som är ensamma till följd av förlusten av sin partner och äldre som är ensamma till följd av geografiska orsaker (ibid). Taube (2015) skriver att människor är vana att

spendera sin vakna tid tillsammans med andra som exempelvis sin partner, barn, vänner och kollegor, vilket är mer givande för människor än att vara ensam. Det finns människor som är socialt isolerade utan att vara ensamma på samma sätt som det finns de som har ett rikt socialt liv som är ensamma, varje människas upplevelse av ensamhet är subjektiv (ibid). Tydligt är dock att ensamhet kan få allvarliga konsekvenser om inget görs för hälsan både kognitivt, beteende- samt känslomässigt (ibid). Ensamhet förekommer i alla åldrar men forskning visar att det är vanligast bland gruppen +65 år och mer än hälften av alla över +80 år känner sig ofta ensamma (ibid).

Det kan vara svårt både för den äldre och omgivningen att känna igen tecken som tyder på att man har drabbats av en depression (Skoog et. al. 2017; Socialstyrelsen 2018). Istället uppfattas beteendet, den ökade nedstämdheten och ensamheten som en del av det naturliga åldrandet vilket i sin tur medför att många äldre inte söker hjälp. Taube (2015) skriver att ensamhet är något som går att förutspå och sammankopplas genom att studera fysiska och psykiska faktorer. Störst inverkan på ensamhet har dock faktorer som går att relatera till det psykiska välbefinnandet (ibid). Taube (ibid) skriver att flest besök till primärvården och akuten görs av gruppen sköra äldre som söker hjälp för nedstämdhet och inte ensamhet.

Det är kliniskt svårare att diagnostisera äldres depression eftersom äldre uppvisar både kroppsliga och kognitiva symtom i mycket högre utsträckning än andra grupper (SUB 2015; Skoog et. al. 2017). Äldres symtom varierar, i olika grader, utanför de ramar som används för att diagnostisera psykiska sjukdomar med hjälp av mätinstrumentet Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM) och internationella sjukdomsklassifikationen (ICD) (Skoog et. al. 2017). Enligt DSM ska patienten uppvisa symtom som bland annat nedstämdhet eller intresselöshet för att rätt diagnos ska kunna ställas, men bland äldre anses det vanligare med atypisk depression och maskerad depression (Skoog et. al. 2017). Mätinstrumenten är utvecklade för vuxna i allmänhet och är inte anpassade till äldres symtom, det bör därför inte ses som en självklarhet att behandlingsmetoder eller mätinstrument som passar yngre vuxna ger samma resultat på äldre (ibid). Äldre som både har en allvarlig sjukdom samtidigt som de

drabbas av en obehandlad depression, löper en ökad risk att dö i förtid (SBU 2015; Socialstyrelsen u.å). Depressionssymtom hos äldre kan visa sig vara symtom för andra sjukdomar som Parkinsons sjukdom, Alzheimers sjukdom eller stroke eftersom kroppsliga sjukdomar och depression ofta är sammankopplade (SBU 2015). Sjukvården bör se äldre personer som individer med egna behov, livsvillkor och önskemål och inte se dem som en homogen grupp med samma problem och behov (Socialstyrelsen u.å).

Enligt Jönson och Harnett (2015) finns det en tendens i samhället att lösningen på äldres problem per automatik kan lösas av äldreomsorgen. Oavsett om de rör sig om sociala problem, psykisk ohälsa, missbruk eller andra problem som drabbar äldre (ibid). Jönson & Harnett (2015) skriver att även andra aktörer betraktar problemet som "löst" när äldreomsorgen är närvarande (ibid).

Det finns ett stort mörkertal när det kommer till hur många äldre som lider av psykisk ohälsa idag. Ett skäl är att äldre som mår dåligt vänder sig främst till primärvården och söker för fysiska problem (Socialstyrelsen 2013). Ett annat skäl är att olika rapporter och tidigare forskning använder olika begrepp som till exempel: depression, ångest, nedstämdhet och oro används för att beskriva äldres psykiska ohälsa (Skoog et. al 2017; Socialstyrelsen 2013; 2018; SOU:2017). Socialstyrelsen (2013; 2018) menar att det blir ett problem när olika tvärsnittsstudier använder olika begrepp för att mäta antalet till exempel psykisk ohälsa, depression och ångestsyndrom. Antalet äldre som lider av depression pendlar mellan 5-15 procent, för ångestsyndrom pendlar siffrorna mellan 6- 12 procent allt beroende på vilken studie man tittar på (ibid). Vilhelmson (2014) skriver att när psykisk ohälsa används som en paraplyterm kan begreppet medföra svårigheter för olika forskare i olika länder.

Begreppet psykisk ohälsa används ofta som en paraplyterm för att omfamna ett kontinuum från svåra störningar/sjukdomar till en mångfald av vanliga psykiska hälsoproblem och milda symtom med varierande intensitet och ihållande (Vilhelmson 2014:65).

Vilhelmsson (2014) hänvisar till WHO:s rapport (WHO 2008) som tar upp att under 2020 och 2030 kommer depression vara den största sjukdomen i västvärlden. När psykisk ohälsa framställs som ett så stort globalt folkhälsoproblem att var tredje person i Europa och västvärlden skulle drabbas av psykisk ohälsa (ibid), i en så hög grad att en diagnos går att ställa, finns det kritiker som menar att det istället rör sig om medikalisering (Vilhelmsson 2014). Även i Sverige har det rapporterats om att psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar är ett växande folkhälsoproblem (Forsell 2009; Socialstyrelsen 2018).

2.2 Forskning om medias bild av psykisk ohälsa

Det finns både internationell och svensk forskning som har undersökt medias rapportering av psykisk ohälsa, våldshandling och samhällsfara. Medias bild har diskuterats utifrån risken att bidra till en stigmatiserad bild av psykisk ohälsa, vilket medför ett ökat utanförskap för de som lider av psykisk ohälsa (Andersson 2003)

Andersson (2003) skriver att det finns olika studier som visar på ett samband mellan film och medias negativa framställning av individer med psykisk ohälsa och hur det i sin tur har en negativ påverkan på resten av samhället. Journalister som är dåligt insatta i sjukdomsbilden av psykisk ohälsa riskerar att bidra till att stigmatisera bilden av psykisk ohälsa (Andersson 2003; McGinty et. al. 2016). Andersson (2003) skriver, för att få en förändring av hur media rapporterar om psykisk ohälsa krävs ökat samarbete samt ökad kunskap bland journalister om vad psykisk ohälsa innebär. Genom att satsas på ett ökat samarbete på lokal nivå mellan sjukvård och den lokala pressen kan detta uppnås (Andersson 2003). Ökad kunskap hos kommuninvånarna kan stävja stigma kring psykisk ohälsa (ibid).

Magnusson (2010) skriver att det går att se en ökning i medierapporteringen om psykiska sjukdomar mellan 1980-2006 samt att det finns ett tydligare samband med psykiatrireformen 1995. Medias rapportering har gått från att rapportera om psykiska sjukdomar generellt till att rapportera om mer specifika sjukdomar som depression, ätstörningar, neuropsykiska tillstånd och demens i allt högre utsträckning (ibid). Sjukdomarna förekommer inte bara oftare i media efter

psykiatrireformen, utan rapportering har också blivit en allt mer negativ (ibid). Forsell (2009) skriver att hur media rapporterar om psykisk ohälsa kan ses som ett av skälen till varför bortfallet i befolkningsstudier av psykisk ohälsa är så stort. Nyhetsrapporteringen samt aktörerna har allt oftare en negativ syn på sakfrågan som tas upp (ibid). Samtidigt har journalisterna i sin rapportering börjat uppmärksamma att det finns en ökning av psykisk ohälsa i landet som kan ses som ett allt större samhällsproblem (Andersson 2003; Forsell 2009). Negativa nyheter har ett större nyhetsvärde vilket medför en ökad rapportering om våldsbrott, psykisk ohälsa och brister i samhällsresurser vilket påverkar samhällets uppfattning om vad som är farligt och hur de ska uppfatta människor som lider av psykisk ohälsa (Andersson 2003). Exempelvis när media målar upp en bild av psykiskt sjuka som individer som dödar små barn eller hugger ihjäl människor utan motiv påverkas alla och fördomarna blir fler (Forsell 2009). Det pratas mer om psykisk ohälsa i dagens samhälle, samt att allt fler har egna erfarenheter av vad psykisk ohälsa innebär, men för de allra flesta är det fortfarande media som är den största källan till information (ibid). Det går därmed inte att bortse vilken påverkan media faktiskt har på ett samhälle.

2.3 Forskning om medias bild av äldre

Äldre personer är underrepresenterade i medierapportering i jämförelse med gruppens storlek av den totala befolkningen (Andersson 2008; Nilsson 2014; Nilsson & Jönson 2009). När media skriver eller rapporterar om äldre och frågor som rör äldre, framställs de ofta som en homogen grupp där alla har samma behov och problem (Meltwater 2016; Nilsson 2008). Denna homogena grupp har ingen specifik ålder utan alla över 65 år inkluderas. Gruppen saknar även etnisk bakgrund och sällan nämns det något genusperspektiv (ibid). Medias rapportering av äldre är oftast av det negativa slaget där äldre framställs som en grupp i behov av hjälp och stöd av samhället eller i värsta fall som ett samhällsproblem (Andersson 2008; Meltwater 2016; Nilsson & Jönson 2009). Detta kan i sin tur medföra individer tar avstånd från gruppen och inte vill betrakta sig som äldre (Nilsson & Jönsson 2009). Svensk media använder ofta begrepp som *äldre*, *åldrande*, *ålderspensionärer*, *65+*, *personer över 65 år* och *åldersgruppen 65 år och uppåt* när de rapporterar om något som berör eller handlar om äldre

(Meltwater 2016; Nilsson & Jönson 2009). När media rapporterar om frågor som rör exempelvis äldres hälsa, boende, hemtjänst, vård och mediciner är det sällan de äldre som ombads att besvara frågorna utan detta sköts av andra aktörer som politiker, forskare eller andra intressegrupper (Meltwater 2016; Nilsson 2008).

Ågren (2018) skriver att massmedia har ett betydande inflytande både när det kommer till hur äldre värderar sina liv samt hur samhället och omgivningen väljer att behandla äldre personer. Ågrens (2018) menar på att när media rapporterar till exempel om äldres ensamma görs det främst i syfte för att motivera till politiska förändringar som behövs göras (ibid). Medias framställning av äldre som en grupp med problem, som exempelvis ensamhet bidrar samtidigt till samhället ser äldre som en hjälplös grupp med problem som måste lösas av samhället (Nilsson 2008; Nilsson & Jönson 2009; Ågren 2018). Samtidigt som media beskriver äldres ensamhet som ett allvarligt problem kommer äldre sällan själva till tals i debatten (ibid). Media vänder sig i stället främst till andra aktörer när de vill rapportera om äldres ensamhet med fokuset riktat på äldreomsorg, politik, volontärarbete och välfärdssamhället (Nilsson 2008; Nilsson & Jönson 2009; Ågren 2018).

Liknande fenomen går att se på TV där äldre sällan medverkar i olika tv program eller leder själva programmet vilket är intressant med tanke på att gruppen 65 år och uppåt är de som tittar mest på TV (Andersson 2008; Findahl 2014; Meltwater 2016; Nilsson 2008). Vid de tillfällen media skriver något om en enskild handlar det oftare om ett brott som har begåtts mot en äldre och det är den enskilde som intervjuas i artikeln (ibid). Ålderismen i samhället kommer enligt Nilsson (2014) främst från samhällets fördomar om äldre och grundar sig på känslor, negativa förväntningar om äldre och deras värde. Enligt Nilsson (ibid) leder detta till stereotypa föreställningar om äldre som även kan uppfattas som "kunskap" om äldre, en uppfattning som till sist inte längre ifrågasätts av samhället utan blir en självklar sanning (ibid).

3. Teoretiska utgångspunkter

Mitt val av teori är i grunden socialkonstruktivism vilket ligger till grund för många andra teorier som bland annat problemperspektiv och ålderism.

Socialkonstruktivismen kopplas till mitt syfte genom studien

samhällsvetenskapliga intresse för hur media framställer äldres psykiska ohälsa.

Problemperspektiv och ålderism hjälper mig att få svar på mina frågeställningar utifrån ett snävare perspektiv där åldersordning och hur skapandet av ålder ligger till grund för hur människor rangordnas i samhället (Närvänen 2009). I min analys kommer mina fynd att diskuteras utifrån teorierna problemperspektiv och ålderism.

3.1 Socialkonstruktionism

Socialkonstruktionism kan användas för att få svar på frågor om hur sociala problem skapas, hur de uppkommer, i vilka sammanhang, i vems intresse, av vem samt varför de försvinner (Jönson 2010; Meeuwisse & Swärd 2013; Wenneberg 2001:32-37). I ett ständigt föränderligt samhälle påverkas individerna av den tidsanda de befinner sig i samt hur ord och begrepp skapas (Wenneberg 2001). Innebörden av ord och begrepp får makt när människor använder som exempel när media skriver och rapporterar om händelser påverkar det samhällets bild av sociala problem (Jönson 2010; Meeuwisse & Swärd 2013; Wenneberg 2001). Att studera beskrivningar av psykisk ohälsa är relevant för socialt arbete eftersom vår bild av problem formar vårt sätt att förstå problem och vad vi anser vara orsak och lösningar (ibid).

3.2 Perspektivanalys

Perspektivanalys som har sitt ursprung ur socialkonstruktivismen kan användas både som teori och metod (Jönson 2010). Jönson (ibid) tar upp flera bra exempel i sin bok på hur man med hjälp av perspektivanalys kan studera uppkomsten av sociala problem samt urskilja vilka aktörer som är inblandade.

Jönson (2010) skriver att beskrivningar av problem ofta är mer dramatiska och kan därför innehålla mer eller mindre idealtypiska gestaltningar som till exempel

den av offer och förövare. Genom att framställs ena parten som svag och utan skuld och den andra parten som stor, stark och omoralisk i sitt agerande framställs den ena parten som ett offer och den andra blir förövare (ibid). Jönson (ibid) skriver att andra aktörer som har till uppgift att åtgärda problemet eller rädda offret som exempelvis vårdpersonal kan bli föremål för idealiserande beskrivningar för vissa grupper. Men att det samtidigt kan finnas de som peka ut samma grupp för syndabocker som ligger till grund för andras sociala situation (ibid).

Ett annat exempel som Jönson (2010) tar upp är arbetsmiljöperspektiv som även det har två sidor. Arbetsmiljöperspektiv kan handla både om personalens rättigheter och skyldigheter till sin arbetsgivare men om personalens rättigheter och skyldigheter till de äldre som de är anställda för att hjälpa (ibid).

Mitt val av att använda perspektivanalys som både teori och metod bygger främst på att den är en konkret metod som tillsammans med ålderismen kommer att klargöra min analys av hur media framställer äldres psykiska ohälsa. Jag kommer använda mig av perspektivanalys när jag kodar, analyserar och presenterar studiens resultat vilket enligt Jönson (2010) även gör perspektivanalys till min metod.

Jönson (2010) skriver att perspektivanalys vilar på grunden av frågeord som *vad, vem, hur, var, när och varför* som tillsammans med forskarens forskningsfråga blir det teoretiska analysverktyget. Genom att använda mig av Jönsons (ibid) perspektivanalys och skapa mitt egna analyschema kan jag studera uppkomsten av sociala problem som ligger till grund för min studie. Utifrån Jönsons (ibid) perspektivanalys ställer man sedan frågor som *vem* är det som drabbas av sociala problem eller *vem* är det som har makten att förändra uppkomsten av sociala problem, *vad* är det som anses ligga bakom orsaken till att sociala problem uppstår och *vad* beskrivs som lösningen på problemet, *hur* ser samhället på gruppen som utsätts för sociala problem.

Jönson (2010) skriver att det finns sju problem komponenter ett analyschema kan utgå ifrån samt kan beskriva uppkomsten av ett socialt problem: *karaktär,*

orsaker, konsekvenser och omfattning, historia och utveckling, lösningar, aktörer samt illustrationer och exempel. Jönson (ibid) menar på att alla komponenterna inte behöver finnas med i varje studie, utan att man ska utgå från vad som är intressant och relevant för att besvara studiens syfte. I denna studie har jag främst utgått från komponenterna "orsak", "lösningar" och "ansvar" i min analys av framställningen av psykisk ohälsa bland äldre.

3.4 Ålderism

Ålderism tar även denna sitt avstamp från socialkonstruktivismen. Ageism (ålderism) introducerades av Robert Butle 1968 för att beskriva fördomar eller stereotypa föreställningar mot andra åldersgrupper baserade på ålder och utifrån aspekter som fördomsfulla attityder (Andersson 2008; Jönson & Harnett 2015). Där äldre betraktas av de yngre i samhället som sämre, en annan sorts människa med andra behov (Jönson & Harnett 2015).

Ålderism kan synliggöras med hjälp av balansproblematik. Jönson och Harnett (2015) skriver att balansproblematik handlar om att skapa en balans mellan utpekande och osynliggörande av problem som finns inom en kategori och individer som tillhör denna kategori. Balansproblematik kan användas för att synliggöra skillnader inom grupper som exempelvis ålderskategorisering (ibid). Om man inte uppmärksammar äldres och äldres problem riskerar man istället att osynliggöra dem, men om man ensidigt pekar ut äldre som offer riskerar man att förstärka stereotypa bilder av äldre som sköra (ibid). Balansproblematik kan handla om att finna lösningar som passar äldre, sätta sig in i äldres situation, äldres behov, äldres livssituation samt få en ökad kunskap om frågor som berör äldre (ibid).

Närvänen & Näsman (2006) skriver att ålder är en av de grundläggande kategoriseringar människor emellan. Den sociala konstruktionen av ålder och ålderns olika livsfaser bygger främst på olika teorier som enligt Närvänen & Näsman (ibid) bidrar till ett ålders kategoritänkande av samhällets olika grupper. Vilket i sin tur bidrar till en stereotypisering av egenskaper förknippade med en homogen grupp som exempelvis äldre och äldres problem. Ålderism i samhället

sker främst genom att tilldela människor olika typer av status baserade på ålder och de olika livsfasernas behov, problem som förändras över tid och människors placering i livsförloppet (Närvänen & Näsman 2006). Till exempel barn tillskrivs en låg status i samhället då de inte är vuxna än. Som vuxen har man full status i samhället men som gammal har du haft din tid och din status i samhället sjunker (ibid).

Närvänen (2009) skriver att ålderism är en demonstration av maktutövning som endast grundar sig på ålder, där ålder ofta används som en förklaring till ett specifikt beteende eller egenskap. Detta bidrar till enligt Närvänen & Näsman (2006) till att de som räknas som vuxna och är i arbetsför ålder får en maktposition över de som räknas till yngre eller äldre.

4. Metodologiska överväganden

Jag har valt att göra en perspektivanalys utifrån mediamaterial. I detta avsnitt kommer jag redogöra för mitt tillvägagångssätt av val av metod, urval, val av media, aktuell tidsperiod samt hur kodning och analys har genomförts.

4.1 Metodval

Samhällsvetenskap handlar om att undersöka hur sociala problem uppstår samt vilken påverkan de har på samhället i stort (Borèus 2015). Genom att studera till exempel texter kan man få en förståelse för vad som sker i samhället, vilken påverkan dessa texter har på människor och hur olika grupper påverkas (ibid). Det finns de samhällsvetare som menar att allt som kan uppfattas som kunskap i vårt samhälle bör studeras (Wennberg 2010). Genom att använda mig av problemperspektivets (Jönson 2010) urval av frågeord som: vad, vem, hur, var, när och varför samt utforma ett eget analyschema utifrån problemperspektivet har jag undersökt själva görandet av det som uppfattas som sociala problem.

Enligt Bryman (2008) handlar en kvalitativ innehållsanalys om att söka efter bakomliggande tema i de texter man väljer att studera. Genom att studera texter studerar samhällsvetaren även hur samhället fungerar, vad som sker samt

samhällets process (Borèus 2015). Texter påverkar inte bara samhället, texter bidrar till att måla upp en bild av hur samhället borde vara samt formar människorna i det (Borèus 2015). Denna påverkan som texter har på samhällets invånare påverkar även deras relationer till varandra samt vilka värderingar vi får (ibid). Med hjälp av Jönsons (2010) problemperspektiv har jag skapat mitt egna analyschema med problemkomponenter och frågor för att kunna hitta olika teman i texterna.

Eftersom jag har utgått från problemperspektivets är jag begränsad i min kodning av texten. De begränsningar som kommer med mitt metodval av problemperspektivet blir främst i frågeord som använts vid kodningen. Hade jag istället använt andra frågeord eller tittat efter andra teman skulle samma empiri kunna visa på ett annat resultat och belysa andra sociala problem som drabbar äldre. Genom att göra en innehållsanalys är jag begränsad i min empiri. Jag kan inte ställa följdfrågor eller gå in djupare på intressanta teman. Hade jag istället gjort intervjuer med individer i professioner som träffar äldre, eller äldre själva hade de kunnat visa på andra samhällsproblem.

4.2 Datainsamling

Jag har använt mig av Lunds universitetsbibliotek som har tillgång till alla tidningar genom LUBsearch, Databases A-Z, Alphabetically, Retriever Research (mediarkivet). Jag valde Göteborgs-Posten och Sydsvenskan, artiklar publicerade från 2016-01-01 till 2018-12-31 och valde bort bilagor samt artiklar som publicerats på webben. Jag använde mig av sökorden "äldre psykisk ohälsa", "äldres hälsa" och "äldres ohälsa" för att få ett omfattande urval av artiklar som möjligt och fick totalt 123 artiklar som innehöll sökorden ovan.

4.3 Urval

Val av empiri kan även ses som olika former av sociala miljöer man vill studera, med avsikt att se hur sociala problem beskrivs samt för att finna svar på frågorna som studien grundas på (Svensson & Ahrne 2015).

Jag valde att göra ett målinriktat urval (Bryman 2008) där min empiri består av artiklar som alla handlar äldre och psykisk ohälsa. Jag begränsa mitt valde till två morgontidningar, Göteborgs-Posten och Sydsvenskan. Som båda är väl etablerade morgontidningar, utan bindningar till politiska partier eller andra organiserade samhällsintressen samt att de ligger bra till ren geografiskt i förhållande till varandra. Jag valde artiklar publicerade under tre helår med målsättningen att få tillgång till ett omfattande empiri på minst 30 olika artiklar som handlade om gruppen 65 år och äldre med någon form av psykisk ohälsa. Som jag nämnt tidigare är psykisk ohälsa ett paraplybegrepp som inkluderar olika former av psykisk ohälsa, artiklarnas definition av psykisk ohälsa kan därför variera.

Mitt material bestod av till en början totalt 123 artiklar som jag har reviderat i omgångar. Jag började med att läsa igenom alla artiklar för att få en överblick av empirins innehåll samt för att kunna gallra ut de som inte är relevanta till min studie. Artiklar som inte var relevanta för studien vid har gallrats bort i omgångar när jag läst igenom artiklarna gallringen. Artiklar som har gallrats bort är film och musikrecensioner, psykisk ohälsa som inte handlar om äldre samt artiklar som bara innehöll ord som äldre och psykisk ohälsa. Efter att ha läst artiklarna ett par gånger till och därigenom försäkrat mig om att det endast fanns artiklar kvar som var relevanta för studien återstod 27 artiklar

4.4 Kodning av empiri

När jag gick igenom artiklarna började jag med en förenklad kodning med hjälp av färgpennor där jag endast markerade olika begrepp och citat för att få en överblick om vad artikeln handlade om exempelvis läkemedel, ensamhet, depression eller självmord. Nästa steg var att koda min empiri med hjälp av mitt analyschema från Jönsons (2010) perspektivanalys.

Utifrån problemkomponenter och frågor.

- Orsak: Vilka orsaker anges? Finns det ett eller flera sammanhang? Talas det om skuld?
- Lösningar: Vilka lösningar finns på problemet? Hur ska detta genomföras?
- Ansvar: Vem är ansvarig?

Med hjälp av mitt analyschema som jag skapat som ett Word dokument gick det lätt att fylla på med citat under respektive rubrik, följt av vilken tidning den är hämtad ifrån, när artikeln var publicerad och av vem. Artiklarna som jag kodat har varierat i innehåll och i storlek allt ifrån längre reportage till kortare insändare. Vissa artiklar har varit enkelt att koda och innehåller korta citat som besvara frågorna jag har ställt. Andra artiklar har visats sig så fullspäckade av information och fakta att det har medfört svårigheter att begränsa mig i val av citat. Med hjälp av mitt analyschema och denna omfattade kodningen blev det lättare finna samband mellan de olika artiklarna, se skillnader och likheter samt att besvara mina forskningsfrågor som jag kommer att presentera i resultat- och analysdelen.

4.5 Etiska överväganden

Det finns grundläggande etiska principer att följa när det kommer till studier och forskning så som informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav (Bryman 2008; Vetenskapsrådet 2002). Dessa etiska principer finns till för att skydda de som deltar i en studie. Informationskravet och samtyckeskravet bygger på att det ska finnas en kontakt mellan studenten och den som lämnar informationen. Den data som ligger till grund för min studie har inhämtats från offentliga nyhetsartiklar alla publicerade i olika dagstidningar och enligt Bryman (2008) behövs därför inte något tillstånd eller samtycke från de som medverkar i artiklarna. Nyttjandekravet anser jag är aktuellt för min studie vilket innebär att allt insamlat material endast kommer att användas till min studie (Bryman 2008; Vetenskapsrådet 2002). Konfidentialitetskrav är till för att skydda de som deltar i en studie. I min studie har jag inte röjt någon information eller identitet som inte redan finns publicerad.

4.6 Förståelse

I detta avsnitt presenteras den förförståelsen som jag och hur det kan påverka studien. Jag har 20 års erfarenhet som undersköterska inom av äldreboenden, då jag innan mina studier till socionom både har arbetat inom hemvården och på äldreboende. Under dessa 20 år som undersköterska har jag träffat många äldre som har lidit av psykisk ohälsa samt sett på nära håll hur samhället bemöter dessa äldre som mått dåligt. Mitt intresse för ämnet har funnit med mig under hela

studietiden men det var inte förrän jag träffade min handledare inför uppsatsskrivningen jag bestämde mig för att studera media och mediebildens av äldre med psykisk ohälsa.

4.7 Metodens tillförlitlighet

En svårighet med kvalitativa studier är att påvisa studiens trovärdighet. Detta till följd av att resultatet är svårt att generalisera/överföra till andra sociala miljöer än den som har studerats i studien (Bryman 2008; Svensson & Ahrne 2015). Bryman (2008) skriver att tillförlitlighet kan ses utifrån fyra kriterier trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet samt en möjlighet att styrka och konfirmera.

En studies trovärdighet handlar om att beskriva den sociala verkligheten man har studerat ärligt och transparent så att resultatet känns igen av de som studien handlar om (ibid). Min studies empiri består av artiklar som skildrar mediebildens av äldres situation. Dokument av detta slaget är enligt Bryman (2008) icke-reaktivt då jag inte har haft någon personlig kontakt med de som skrivit, publicerat eller uttalat sig i någon av artiklarna. En studies pålitlighet handlar om att forskaren visar hur forskningsprocessen har gått till steg för steg och hur detta sedan har lett fram till studiens resultat (ibid). En studie ska även kunna styrkas och konfirmeras att den har genomförts på ett objektivt sätt utan att forskaren låtit sig påverkas (ibid). För att bibehålla pålitlighet, transparens och förbli objektiv genom hela studien har hela forskningsprocess dokumenterats steg för steg. Från datainsamling, urval, kodning av empirin som skett med hjälp av mitt analyschema, problemkomponenter och frågor. För att slutligen presenteras i resultat och analysdelen. Det går dock inte att förbli helt objektiv i sin studie då jag har tolkat materialet utifrån min studies infallsvinkel.

Överförbarhet handlar om att resultatet från en studie kan jämföras eller genomföras i en liknande miljö och få samma resultat (ibid). Studiens urval är begränsat till två dagstidningar, artiklar producerade under tre år med fokus på gruppen äldre som lider av psykisk ohälsa. Det går därför inte att garantera att samma resultat går att uppnå om studien skulle genomföras på artiklar från annat år eller om man väljer andra dagstidningar.

5. Resultat och analys

I resultat- och analysdelen kommer mina fynd att diskuteras utifrån teorierna perspektivanalys och ålderism. Genom mitt analyschema med begrepp kopplade till perspektivanalys har det under kodningen framkommit olika teman om hur äldres psykiska ohälsa konstruerats i media. Resultatet redovisas under de två huvudrubrikerna *Orsak* samt *Lösning och ansvar*. Empirin från de båda dagstidningarna är förhållandevis lika gällande vilka ämnen som har framkommit. Den största skillnaden är att i Sydsvenskan har det pågått en debatt om äldrepsykiatri och huruvida den ska byggas ut i resten av Skåne medan frågor som rör äldrepsykiatri saknas helt i Göteborgs-Posten. Artiklarna i min empiri är till största delen skrivna av journalister. Andra aktörer som har uttalat sig i en artikel är exempelvis forskare eller läkare som är specialister inom området artikeln handlar om. Empirin innehåller även debattartiklar skrivna av politiker inför valet 2018 samt insändare skrivna av privatpersoner. I kodningen framkom att äldres psykiska ohälsa beskrivs som ett dolt problem som inte uppmärksammas i tillräckligt stor utsträckning av samhället. Den yttersta konsekvensen av äldres psykisk ohälsa framställs som suicid, där främst äldre män är utsatta.

5.1 Orsak

Under detta avsnitt kommer jag att besvara frågan. Kodningen visade främst tre orsaker till äldres psykiska ohälsa. Dessa var ensamhet, läkemedel och fördomar mot äldre.

5.1.2 Ensamhet

I artiklarna beskrivs äldres ensamheten och psykisk ohälsa som; “ett totalt mörker utan ljus”, “ensamhet är lika farligt som att röka”, “bara att slippa sitta ensam hemma”, “ensamhet ses som ett åldersproblem” “känslor som ensamhet” samt “utanförskap och förlorat egenvärde”. En tydlig likhet mellan Göteborgs-Posten och Sydsvenskan var att de flesta artiklar beskriver ensamhet som något som

främst *drabbar äldre* samt hur äldres ensamhet oftare förknippas med en nedsatt fysisk och mental hälsa.

Det vi alla fruktar, att vänner eller familjemedlemmar ska gå bort, händer gång på gång för de flesta äldre. Till det läggs sviktande hälsa och minskade möjligheter att röra sig som man vill. Sömnbesvär och svårt att gå, som är vanligt bland äldre, är exempelvis tydligt kopplade till en ökad risk för psykisk ohälsa (SDS 2018-07-15a).

I citatet framställs det som att de flesta äldre gång på gång råkar ut för dödsfall och att äldre löper en större risk att drabbas av ensamhet utifrån förlust, nedsatt fysisk hälsa samt att det ökar risken för psykisk ohälsa. Artikeln tar även upp att var fjärde pensionär mår psykiskt dåligt och att depression är lika vanligt som demens bland äldre. “[...] ensamhet är lika farligt som rökning. Trots detta sitter många äldre själva hemma och äter mat ur en plastlåda” (SDS 2018-07-15a). Enligt artikeln behövs det göra mer för att hjälpa äldre att bryta sin ensamhet och social isolering vilket kan leda till en minskning av antalet äldre som drabbas av psykisk ohälsa.

Bilden av att alla äldre drabbas av dödsfall “gång på gång” kan ses som missvisande, då förlust av make/maka eller att goda vänner går bort drabbar främst äldre i de högre åldrarna. Enligt Socialstyrelsens rapport från 2018 är ensamhet, och främst ofrivillig ensamhet en av riskfaktorerna som kan bidra till en ökad oro och ångest samt ligga bakom äldres depression. Socialstyrelsen (2018) skriver att det finns olika typer av ensamhet som exempelvis äldre som är ensamma vårdtagare till en närstående, äldre som är ensamma till följd av förlusten av sin partner och äldre som är ensamma till följd av geografiska orsaker.

Artiklarna SDS 2018-05 29 och SDS 2018-10-26 handlar båda om hur äldres ensamhet kan leda till psykisk ohälsa och i värsta fall suicid. Det framkom att räddningen för många äldre blir att söka hjälp hos sjukvården när ensamheten och tankar som suicid känns som den enda utvägen. “-Jag låg där på britsen och sade att om ni inte hittar något fel, så finns jag inte imorgon. Jag har förberett hemma

med sprit och tabletter ” (SDS 2018-05-29). En äldre kvinna berättar i citatet att hon sökte hjälp hos sjukvården när ensamheten och den psykiska ohälsan blev för svår. I artikeln berättar kvinnan om ensamheten efter förlusten av sin enda nära släkting samt biverkningarna från hjärtmedicinerna kan ha bidragit till att hon mådde dåligt. Kvinnan beskriver sin depression som ett totalt mörker utan ljus tillsammans med fysisk smärta och kraftlöshet. I artikeln SDS 2018-10-26 föreslås det en nationell strategi för att fånga upp äldre med psykisk ohälsa samt hur kommuner kan minska ensamheten genom att erbjuda aktiviteter. Enligt artikeln upplever kvinnor och män ensamhet olika. Som exempel nämns män som identifierar sig utifrån sin framgångsrika karriär får svårt att hantera ensamheten när man slutat arbeta. Det har även svårt att hitta sin nya identitet.

Män är mindre tränade på att ta hand om sin psykiska hälsa och upptäcka ohälsotecken. De är mycket mer vana att slå ifrån sig sina känslor [...] Kvinnor har alltid haft ett mycket kraftigare socialt nätverk utanför familjen, vilket gör att män blir mer ensamma när de slutar jobba [...] Känslan av att inte betyda lika mycket längre som man tidigare gjort i yrkesliv kan vara väldigt svår. (SDS 2018-10-26)

I detta citatet beskrivs män vara sämre rustade att hantera sin ensamhet jämfört med äldre kvinnor. I artikeln ansågs äldre män vara i större behov av hjälp för att hantera sin ensamhet än äldre kvinnor. I artikeln förklaras det med att kvinnor har ett större socialt nätverk utanför familjen än män, vilket bidrar till att män blir mer ensamma efter pensionen. “Känslor som ensamhet, utanförskap och förlorat egenvärde är vanligare hos människor med suicidala tankar” (SDS 2018-10-26). I artikeln framkommer det att män som mår psykiskt dåligt sällan uppsöker vården för att få hjälp, en utväg som beskrivs är att män väljer suicid i högre utsträckning än kvinnor. Män väljer mer drastiska metoder vilket förklarar den höga dödligheten och varför färre män med psykisk ohälsa fångas upp av sjukvården.

Sjukvården använder DSM manualen för att diagnostisera psykisk ohälsa, vilket innebär att patienten ska uppvisa symtom som nedstämdhet eller intresselöshet (Socialstyrelsen 2015; 2018; SOU:2017:21). Forskningen har visat att äldres symtom för psykisk ohälsa varierar i olika grader utanför DSM manualens ramar

(ibid). Detta medför att det är kliniskt svårare att diagnostisera äldres depression (ibid). DSM är utvecklade för vuxna i allmänhet och är inte anpassade till äldres symptom, som uppvisar både kroppsliga och kognitiva symptom i mycket högre utsträckning än andra grupper (Socialstyrelsen 2015; 2018; SOU:2017:21).

Båda artiklarna, SDS 2018-05-29 och SDS 2018-10-26, beskriver ensamhet som en orsak till att äldres drabbas av psykisk ohälsa. Den stora skillnaden mellan artiklarna var beskrivningarna av hur den som drabbats av ensamhet eller psykisk ohälsa valde hantera detta. En del äldre valde att söka hjälp medan andra valde en mer drastisk metod och avslutade sitt liv. Medias rapportering av att män och kvinnor drabbas av ensamhet i olika utsträckning samt hur de är rustade att hantera ensamheten bidrar till att skapa en motsägelsefull bild av hur kvinnor och män kan hantera motgångar i livet.

I en annan artikel från GP 2018-08-27 framkommer det att äldre i Göteborgs stad är missnöjda med hur hemtjänsten sköts. I artikeln tar de upp problemet med äldres ofrivilliga ensamhet, fysisk och psykisk hälsa samt hur äldres identitet förändras över tid. "När vi kommer upp i en viss ålder och behöver hjälp och stöd tappar vi plötsligt möjligheten att påverka våra liv, säger David Lega". Enligt artikeln vill man se till alla äldres bästa och minska på antalet olika personal från hemtjänsten som besöker äldre. "Det handlar om tryggheten att veta vem som kommer in i ens hem".

Jönson (2010) skriver att om ett problem beskrivs som något mer dramatiskt kan det medföra en gestaltning av olika karaktär eller roller som finns i vårt samhälle, exempelvis offer och förövare. Det i sin tur får den ena parten att framstå som svag och i behov av att räddas av en någon som är stor och stark (ibid). I artiklarna framställer man de äldre som svaga offer i behov av att räddas och räddningen blir att samhället kliver in och tar över en del av ansvaret för att bryta ensamheten. Detta synsätt kan i sin tur bidra till ett identitetsskapande av äldre som offer (ibid). Den negativa bilden av äldre som offer kommer en del äldre kunna identifiera sig med, medan andra varken identifierar sig som äldre eller offer och därigenom helt tar avstånd från gruppen äldre.

En artikel från GP (2016-04-27) handlar om hur seniorkollo kan bryta äldres ensamhet och isolering genom att bjuda på en vecka full av social gemenskap och aktiviteter. I artikeln framgår det att alla aktiviteter bygger på frivillighet men att det finns ett socialt tryck på deltagarna. "För personer som är mycket ensamma under resten av året kan en stor dos av social gemenskap bli svår att hantera, och väl hemma igen kan de känna sig väldigt trötta" (GP 2016-04-27). En deltagare berättar att hon har gått på rehabilitering i ett helt år för att bli tillräckligt kry för att kunna åka. För andra deltagare är seniorkollot årets höjdpunkt. "Bara det att slippa sitta ensam hemma och äta är värt mycket" (GP 2016-04-27). Taube (2015) skriver att människor är vana att spendera sin vakna tid tillsammans med andra som exempelvis sin partner, barn, vänner och kollegor, vilket är mer givande än att vara ensam. Vidare skriver Taube (2015) att ensamhet förekommer i alla åldrar, men forskningen visar att ensamhet är vanligast bland gruppen +65 år samt att mer än hälften av alla över +80 år ofta känner sig ensamma (ibid).

Ett par artiklar beskriver ensamhet från ett annat perspektiv än det som nämnts ovan. Dessa artiklar utgör en motbild och tar upp att ensamheten *inte* ska ses som ett typiskt åldersproblem även om bilden av ensamma äldre är vanligt förekommande i media. I GP 2017-09-10 skrivs att äldre inte är den enda samhällsgruppen som är ensamma även då känslan av ensamhet ökar efter hos äldre över 75 år. I GP 2017-08-15 hänvisas till en studie där äldre inte känner sig mer ensamma än andra grupper i samhället. Däremot matas de dagligen av en mediabild av isolerade, ensamma äldre. Utifrån denna motbild poängteras att ensamhet drabbar inte bara äldre och bör därför inte ses som ett åldersproblem (GP 2017-09-10).

Närvänen och Näsman (2006) skriver att den sociala konstruktionen av ålder och ålderns olika livsfaser bygger främst på olika teorier som bidrar till ett ålders kategoritänkande. Samhället åldersdiskriminerar både yngre och äldre utifrån de olika livsfaserna de befinner sig i samt sin ålders position (ibid). Detta bidrar till att de som räknas som vuxna och är i arbetsför ålder får en maktposition över de som räknas till yngre eller äldre (ibid). Meltwater (2016) och Nilsson (2008) skriver att medias rapportering om äldre och äldre frågor oftast framställer äldre

som en homogen grupp där alla har samma behov och problem. Nilsson och Jönson (2009) skriver att åldersdiskriminering och negativ medierapportering bidrar till att samhället får en negativ bild av äldre samt att äldre i värsta fall ses som ett samhällsproblem. Medias beskrivning av äldre som en homogen grupp där alla har samma problem med ensamhet, sviktande hälsa och vänner som hela tiden dör blir då missvisande. Samhällsinsatser borde därför användas till att hitta människor, oavsett ålder, som är ensamma och befinner sig i en riskzon att utveckla psykisk ohälsa och erbjuda dem hjälp innan det är försent.

5.1.3 Läkemedel

I kodningen framkom det att läkemedel samt omfattningen som läkemedel förskrivs till äldre kan ses som en orsak till äldres ohälsa. I artiklarna beskrivs att läkemedel som förskrivs till äldre kan ha en motsatt effekt och leda till att äldre blir sjuka i stället för friska, bidra till onödigt lidande och i vissa fall även läkemedelsskador. Äldres höga intag av läkemedel tillsammans med en mer liberal syn på droger och alkohol beskrivs vara en orsak till att antalet äldre som mår psykiskt dåligt. Det beskrivs även vara en orsak till att 60 plusare ökar mest inom beroendevården. De läkemedel som främst beskrivs i media är psykofarmaka, sömntabletter, ångestdämpande och olika typer av värktabletter. I artikeln GP 2017-10-16 presenteras istället recept på fysisk aktivitet som ett alternativ till medicinering. Motion kan även leda till att äldre kan sluta med vissa läkemedel.

Socialstyrelsen uppskattar att 35 000 äldre årligen blir så sjuka av sina läkemedel att de behöver sjukvård [...] När kroppen åldras får vi mindre muskelmassa, mindre kroppsvatten och relativt sett mer fett. [...] En 80 åring har till exempel inte samma kroppssammansättning som en 30 åring vilket betyder att det krävs olika styrkor på medicinen för att nå samma resultat (GP 2017-11-21).

Artikeln tar upp att ett naturligt åldrande medför att kroppen förändras vilket medför en minskad muskelmassa, mindre kroppsvatten samt en ökning av kroppsfett. Samtliga punkter är faktorer som påverkar upptagningen av läkemedel och om läkemedlet lagras i kroppen. Enligt artikeln påverkar det vilken effekt ett

läkemedel får och kan innebära att äldre drabbas av fysiska eller psykiska läkemedelsskador. “En av de stora bovarna i dramat är dock psykofarmaka” (GP 2017-11-21), som enligt artikeln skrivs ut till var femte kvinna och var åttonde man över 75 år samt att psykofarmaka ofta kombineras med andra läkemedel. Enligt artikeln föreskrivs äldre oftare läkemedel som kan vara direkt olämpliga för dem att ta jämfört med yngre vuxna samt att äldre drabbas i högre utsträckning av biverkningar som exempel fall, yrsel och kognitiva störningar. “Ensamhet, oro och förluster, som är vanliga inslag när man blir äldre, kanske kan hanteras på annat sätt än med bara antidepressiva mediciner” (GP 2017-11-21). I artikeln framställs det att äldres hälsa och ohälsa påverkas i stor grad utifrån vilken mängd läkemedel de förskrivs, exempelvis psykofarmaka som skrivs ut till äldre som lider av psykisk ohälsa. Äldre drabbas även i högre utsträckning av biverkningar och läkemedelsskador jämfört med yngre vuxna.

Medias rapportering av äldres försämrade fysik tas även upp i Socialstyrelsen rapport från 2015. Där står det att läkare som träffar äldre som söker för psykisk ohälsa och förskriver antidepressiva läkemedel bör ta hänsyn till äldres ökad känslighet samt deras förändrade läkemedelsmetabolism. Fel läkemedel eller läkemedel i fel dos kan medföra att äldres fysiska och psykiska hälsa försämras vilket medför en sämre livskvalité (ibid). Nilsson (2014) skriver att äldre åldersdiskrimineras i behandlingskedjan genom att de ordineras läkemedel som är skadlig för äldre. Socialstyrelsen (2018) listades ett antal läkemedel som de ansåg vara direkt olämpliga för äldre att ta, då risken för biverkningar är för höga samt att dessa preparat endast bör användas om det finns särskilda skäl till det. Detta resulterar i att äldre utsätts för onödigt lidande, sjukdom, läkemedelsskador samt biverkningar såsom yrsel, beteenderubbningar och fallolyckor (Nilsson 2014; Socialstyrelsen 2018).

I en artikel från GP (2017-08- 29) framkommer det sociala och psykiska problem kan ligga bakom vad media beskriver som en “dramatiska ökningen” av alkoholkonsumtionen i åldrarna 65–84 år. “Äldre personer äter allmänt mer mediciner än yngre, vilket även ökar sårbarheten [...] sömntabletter, antidepressiva mediciner och vanliga huvudvärkstabletter som går dåligt ihop med alkohol” (GP 2017-08- 29). Artikeln tar även upp att många äldre blundar för

vilka konsekvenser drickandet tillsammans med olika läkemedel kan medföra. Primärvården blir ofta den första vårdkontakten när äldre söker hjälp för psykiska eller fysiska besvär. “Ingen speciell mottagning riktar in sig på äldres alkoholproblem” (GP 2017-08-29). Det framkommer inte i artikeln varför det inte finns några mottagningar som specialiserar sig på hur man bäst hjälper äldre. I SOU:2017 framkommer det att äldres ökade alkoholkonsumtion sällan uppfattas av samhället som ett problem eller att gruppen äldre uppfyller kriterierna för vad som anses vara riskfylld alkoholkonsumtion. Forskningen visar att gruppen äldre med psykisk ohälsa och riskfylld alkoholkonsumtion har visat sig öka de senaste åren (SOU:2017). Vilket enligt SOU:2017 har bekräftats av bland annat Biståndshandläggare och hemtjänstpersonal som genom sitt dagliga arbete träffar äldre som lider av psykisk ohälsa och även befinner sig i en riskgrupp (ibid).

I artiklarna GP 2016-06-20 och GP 2018-10-14 tar media upp att äldres psykiska ohälsa har ökat, hänvisar till den ökade mängden av psykofarmaka som förskrivs till äldre samt ökningen av antalet äldre som har behandlats för psykisk ohälsa. “I snitt har en tredjedel av landets invånare över 65 år vårdats för psykiska sjukdom inom slutenvården eller öppenvården inom psykiatri eller använt psykofarmaka” (GP 2018-10-14). Enligt artikeln motsvarar detta 34 procent av alla över 65 år, jämfört med 17 procent av gruppen 18–64 år. Samma artikel tar även upp problemet med att det främst är primärvården som skriver ut psykofarmaka till äldre medan gruppen 18–64 år får psykofarmaka utskrivet av specialister inom psykiatri. “Det går i dagsläget fler än 7 läkare på 1 psykolog” (GP 2016-06-20). Artikeln tar även upp att andelen patienter med psykisk ohälsa har accelererat samt att nedstämdhet och depression bland äldre ökat från fem procent till 15 procent på de senaste tre decennierna. “Att lösa psykiatriska och livsstilsrelaterade symtom genom att skriva ut mediciner löser inte grundproblemet” (GP 2016-06-20).

Medias bild av problematisk läkemedelsförskrivning till äldre återkommer i rapporter från Socialstyrelsen. Socialstyrelsen (2010; 2012; 2015; 2018) har under flera år gått ut med varningar både till primärvården och psykiatri, att de förskriver farliga läkemedel i alltför hög utsträckning till äldre samt att äldres ålder bidrar till vilken effekt läkemedlet får. Socialstyrelsen (ibid) skriver även att farliga läkemedel bör undvikas att ges till äldre då biverkningarna ger

läkemedelsskador, försämrad livskvalité samt bidrar till ökade vårdkostnader. Nilsson (2014) skriver att många äldre drabbas av allt flera kroniska sjukdomar som kräver läkemedelsbehandling vilket medför att antalet ordinerade läkemedel ökar i samma takt som nya sjukdomar kan konstateras. Följden blir att äldre förbrukar mängder av olika läkemedel och denna multimedicing orsakar biverkningar, interaktioner samt onödiga sjukvårdsbesök (ibid).

I ett par artiklar har media flyttat fokus från läkemedlet till läkarna eller snarare bristen på läkare. Bristen på allmänläkare ute på Skånes vårdcentraler beskrevs bidra till en minskad tillgänglighet för de patienter som behövde söka vård eller förnya sina recept.

Bara 75 procent av de som ringer en skånsk vårdcentral får kontakt eller tidsbokning samma dag [...] Vårdcentralernas uppdrag blir allt större och svårare, med en åldrande befolkning som ofta har kroniska sjukdomar (SDS 2018-07-15b).

I citatet beskrivs bristen på läkare leda till att vårdcentralerna inte kan fullfölja sitt uppdrag till kommuninvånarna, vilket i sin tur påverkar de äldre i befolkningen. I artikel SDS 2018-09-27 rapporterar media om en läkare i Lomma kommun som till följd av för hög arbetsbelastning förnyade recept till sina äldre patienter utan att träffa dem. Detta ska enligt artikeln ha pågått i flera år utan att någon hade uppmärksammat det.” I början av 2018 uppdagades att en multisjuk patient i 70 årsåldern med hjärtsjukdom, värk och psykisk ohälsa fått sina recept förnyade utan undersökning på flera år” (SDS 2018-09-27). Läkaren ska enligt artikeln även ha gjort flera fel diagnoser som har bidragit till onödigt lidande för flera av dennes äldre patienter, några så pass allvarliga att de har fått uppsöka sjukhuset för akutvård. I artikeln framkom det även att vårdcentralen hade väntat med att anmäla läkaren och då detta kunde påverka läkarens karriär negativt. Medias bild av brister i primärvården visar hur äldres fysiska och psykiska hälsa äventyras när läkare och primärvården inte tar sitt ansvar.

Jönson (2010) skriver om hur samhället konstruerar både offer och förövare. Utifrån artiklarna och citaten ovan kan läkarna ses som både som offer och förövare. Läkarna framställas å ena sidan som en förövare utifrån sin maktposition

och utifrån uppdraget att hjälpa de svaga och sjuka. Å andra sidan framställs läkarna som offer och utan skuld utifrån det som sker i samhället och kan därmed inte hållas ansvariga för att inte kunna uppfylla sitt uppdrag. Ansvar faller istället på de aktörer i vårt samhälle som har störst makt att påverka vad som sker nämligen politikerna (ibid). I Socialstyrelsens rapport från 2018 går det att läsa att äldre får sina läkemedel främst utskrivna från primärvården och mer sällan från specialistsjukvården. Läkare som möter äldre med psykisk ohälsa inom primärvården behöver därför ta hänsyn till flera olika perspektiv innan läkemedel förskrivs. Det kan handla om biologiska förändringar i hjärnan, kroppslig sjukdom, ensamhet, bristfällig kost samt biverkningar från läkemedel (ibid).

5.1.4 Fördomar mot äldre

Analysen visar på en tredje faktor som beskrivs som orsak till äldres ohälsa; fördomar mot äldre. Analysen visar både på beskrivningar som befäster stereotypa bilder av äldre som en skör och homogen grupp, men också på motbilder som utmanar dessa. Beskrivningar som presenterar en motbild beskriver just fördomar som något som i sig kan bidra till psykisk ohälsa bland äldre. Fördomar om äldre bidrar till att en negativ samhällskultur som i långa loppet leder till att äldre börjar se sig själv som en belastning för samhället och kan leda till psykisk ohälsa (Nilsson & Jönson 2009; Socialstyrelsen 2018).

[...] fotografiet av en ensam person som med hjälp av rollator masar sig fram i en tom korridor. Personen är så gott som alltid anonym, bilden tagen bakifrån, och ska symbolisera ensamhet, åldrande och brist på samhällens resurser (GP 2017-08-15).

Citatet beskriver en situation som speglar samhällets negativa bild av äldre, en negativ bild som främst grundar sig i samhällets fördomar om äldre och äldres livssituation. Artikeln tar även upp att medias bild av den hjälplösa åldringen samt hur dåligt den överensstämmer med hur äldre lever idag. "De äldre presenteras som ett kollektiv utan större individuell skillnad. - Ändå handlar det om ett otroligt stort åldersspann" (GP 2017-08-15). Medierapporteringen inkluderar alla

från 65–104 år i begreppet *äldre* vilket motsvarar cirka en fjärdedel av landets befolkning. Enligt forskningen kan det resultera i att äldre framställs mer som en grupp som syns men som inte hörs eller får komma till tals i frågor som rör dem. Detta kan i sin tur medföra individer tar avstånd från gruppen och inte vill betrakta sig som äldre (Nilsson & Jönson 2009; Närvänen & Närstam 2006).

Det finns tydliga tendenser att äldre behandlas annorlunda, och att vårt samhälle skjuter de äldre åt sidan. Av många ses äldre som en grupp som lever sitt liv lite vid sidan av. Bilden av äldre är närmast präglad av ålderism, varpå fördomar förstärker stereotyper som leder till att äldre diskrimineras i sin vardag (SDS 2018-03-31).

Citatet beskriver vilka fördomar som finns i samhället mot äldre och att dessa fördomar är ett problem. Insändaren tar även upp det faktum att alla pensionärer är unika individer från olika bakgrunder, med olika erfarenheter och kunskap. Medans vissa pensionärer har det svårt med hälsan och en tuff ekonomi, är andra pensionärer friska och lever ett rikt liv. “Här måste alla medverka till att utmana stereotypa föreställningar och fördomar om äldre och åldrandet som leder till diskriminering” (SDS 2018-03-31). Insändaren uppmanar alla till att ta ansvar för sina fördomar och inse att äldre inte är en homogen grupp med samma behov, utan är individer med egna intressen och behov. Enligt Nilsson (2014) bygger samhällets fördomar om äldre på känslor och negativa förväntningar på äldre och deras värde. Enligt Nilsson (ibid) leder det till stereotypa föreställningar om äldre, vilket kan uppfattas som “kunskap” om äldre. En uppfattning som till sist inte längre ifrågasätts av samhället utan blir en självklar sanning (ibid).

I Sverige finns en sekellång tradition av att arrangera sommarkollon för utsatta barn. Sedan ett antal år ser vi en ökad trend att anordna sommarkollon för äldre, ofta i syfte att bryta ensamheten bland deltagarna. [...] framgår dock att verksamheten många gånger bygger på fördomar om vilka äldre är. Vad är det som får oss att tro att äldre

har gemensamma intressen och behov, när vi sällan tänker så om andra vuxna individer? (GP 2017-09-10).

I detta citat kan vi se att hur gruppen äldre framställs som en grupp utsatt för fördomar av arrangörerna bakom äldrekollo. Artikeln tar upp fler fördomar som samhället har om äldre till exempel den att alla äldre tycker det var bättre förr, bara äter husmanskost eller att alla äldre har samma intressen och behov. Där äldrekollet målar upp en förskönad bild av att det var bättre förr. I artikeln framkom det att verksamheter för äldre ofta bygger på fördomar om äldre och vad man tror att äldre vill ha. Istället för äldres önskemål intressen och behov. “[...] generaliserade föreställningar och fördomar riskerar att stänga ute många äldre, både de som inte vuxit upp med husmanskost och de som föredrar att prova nytt framför att blicka tillbaka” (GP 2017-09-10). Verksamheter som sommarkollo bör därför arbeta aktivt för att motverka den stereotypa bilden av äldre i stället för att bidra till att denna lever kvar. “Utgångspunkten i ett jämlikt samhälle kan inte vara idén att äldre ska tas hand om någon som ‘vet bäst’” (GP 2017-09-10). Vuxna i samhället ser på äldre som en annan typ av vuxna och inte som en jämlik individ, vilket grundar sig i fördomar om ålder.

Enligt forskningen är medias rapportering av äldre oftast av det negativa slaget där äldre framställs som en grupp i behov av hjälp och stöd av samhället eller i värsta fall som ett samhällsproblem (Andersson 2008; Meltwater 2016; Nilsson 2008; Nilsson & Jönson 2009). Genom en normaliserad åldersindelning i samhället blir det samtidigt legitimt att dela upp individer utifrån ålder. Närvänen och Näsman (2006) skriver att människor är vana vid att samhället delas in efter en åldersordning kopplad till olika livsfaser, behov, problem som förändras över tid. Äldre beskrivs som en homogen grupp utan egenskaper som skiljer dem åt (ibid). Att betrakta vissa problem, som till exempel ensamhet som “äldreproblem” är en åldersindelning där människor delas upp utifrån ålder, vilket i sig är en form av maktutövning och något som befäster stereotypa bilder av äldre som annorlunda.

5.2 Lösningar och ansvar

Under detta avsnitt kommer jag presentera vad kodningen visade som lösningarna och ansvar för att hjälpa äldre med psykisk ohälsa. Kodningen visade på tre områden och beskrivs i termer av äldrepsykiatri, satsningar på äldreomsorgen samt politikernas ansvar och lösningar.

5.2.1 Äldrepsykiatriska mottagningen

I kodningen av artiklarna och debattartiklarna hämtade från Sydsvenskan framkom bland annat att utbyggnad av äldrepsykiatriska mottagningen i hela Skåne skulle medföra att allt fler äldre i Skåne skulle få tillgång till samma vård. Ytterligare lösningar som framkom var förslaget om att satsa på fler äldreomsorgsmottagningar i Skåne. Detta kan hjälpa till att fånga upp äldre som mår psykiskt dåligt och minska antalet äldre som behöver söka sig till psykiatri.

I artiklarna SDS 2018-06-22 och SDS 2018-09-08 uttalade sig olika politiker om hur de vill satsa på att bygga ut äldrepsykiatri samt på fler äldreomsorgsmottagningar inom primärvården. Lösningar som de anser gynna äldre som lider av psykisk ohälsa. "Kan vi få fler äldre att må bra, har vi mycket att vinna i vården [...]" (SDS 2018-06-22). Enligt artikeln är det främst det goda resultatet från mottagningen i Helsingborg som ligger till grund för att så många politiska partier vill satsa på fler äldrepsykiatriska mottagningar. "Primärvården ska byggas ut och psykvården då prioriteras. Tre öppna mottagningar för äldrepsykiatri ska inrättas (Malmö, Ystad, Kristianstad)" (SDS 2018-09-08). I detta citat beskrivs lösningar i termer av tre nya mottagningar i Skåne dit äldre som mår psykiskt dåligt kan vända sig för att få tillgång till specialister. Att äldre ska erbjudas hjälp på samma mottagning som andra vuxna diskuteras inte något närmare. Samtidigt som politikerna uttalar sig i artikeln om att vilja satsa mer pengar på att bygga ut äldrepsykiatri säger den att det finns ett stort behov av att satsa mer pengar på primärvården. Även i SDS 2017-05-24 lyfts att äldre behöver få träffa en specialist. På så sätt kan vårdtrycket minskas på akutmottagningen dit många äldre söker sig.

De flesta som söker vård kommer ju i kontakt med primärvården. Vår önskan är att vårdcentralerna i tid ska se de här personerna, så att vi kan minska antalet självmord [...] Psykiatrin har i uppgift att hjälpa alla patienter med psykiska besvär [...] det finns vårdcentraler med äldremottagningar i flera kommuner och att kompetens för att hantera psykisk ohälsa bland äldre ofta finns där (SDS 2018-06-22).

Enligt Statistiska Centralbyråns (SCB) prognos för 2060 kommer cirka 25 procent av landets befolkning bestå av personer 65 år och äldre (Socialstyrelsen 2018). Samtidigt har det rapporterats om att psykisk ohälsa bland äldre väntas öka vilket medför ytterligare krav på hälso- och sjukvården och samhället för att kunna hjälpa äldre som drabbas (ibid). Socialstyrelsens rapport från 2018 beskrivs psykisk ohälsa som både ett samhällsproblem men också som ett problem för den som drabbas.

Vägen tillbaka till livet har gått via äldrepsykiatriska mottagningen i Helsingborg. [...] Fick hjälp på äldremottagningen i form av samtalsterapi som jag behövde. Jag har aldrig tidigare besökt psykvård och skulle inte haft råd att gå till psykolog. [...] Jag fortsätter att äta antidepressiv medicin och får inte sluta med det. Då kan jag rasa ner i djupet igen (SDS 2018-05-29).

Citat beskriver hur samarbetet mellan äldre psykiatrin och äldremottagningen framställs som lösningen samt att en kombinerad behandling av läkemedel och samtalsterapi. I artikeln SDS 2018-05-29 framkommer det även att äldrepsykiatriska mottagningen har samtalsgrupper för dem som går där. Gruppen "Meningsfull vardag" träffas regelbundet och det beskrivs som en lösning att träffa andra som befinner sig i samma situation. "Andra" i detta fall förväntas vara andra som också är äldre. Äldres ohälsa ska lösas genom att äldre träffar andra äldre. En åldersspecifik lösning för äldre och framställer dem som annorlunda

“andra vuxna”. Varför äldre inte kan erbjudas samma hjälp som övriga vuxna inom vuxenpsykiatri diskuteras däremot inte.

[...] avgiftsfri öppenvård för personer över 85 år. [...] På vårdcentralerna har antalet specialiserade äldremottagningar ökat kraftigt. Äldremottagningarna har distriktssköterskor som det är lätt att komma i kontakt med, läkemedelsgenomgång och anpassade insatser för att förebygga och tidigt hantera psykisk ohälsa (SDS 2018-12-18)

Citaten och artiklarna ovan handlar om vilka satsningar politikerna inom Region Skåne vill göra för de äldre inom regionen. Satsningar som äldrepsykiatriska mottagningen och äldremottagningar som ska ha en ökad kompetens och inriktning just på äldres behov. Lösningarna som föreslås är främst baserade på ålder, där äldre ses som en “annan” typ av vuxen. Det är oklart vad specialiseringen utifrån ålder består i och exakt vad som gör att äldres behov är annorlunda, vilket inte framkommer i artiklarna. Detta innebär att politikerna ser på äldres behov som något som skiljer sig från övriga vuxnas behov. Nilsson och Jönson (2009) skriver att problembilden som så oftast målas upp av äldre i samhällsdebatten är att äldre *har* problem eller att äldre *är* ett problem. Äldre framställs ofta som en grupp med personliga svårigheter som exempelvis sjukdom, hälsoproblem, ensamhet samt i behov av vård (ibid). Detta bidrar till att skapa en problembild av äldre och ålderdomen präglad av förfall, förluster och beroende (ibid). Äldre pekas ut som en grupp med särskilda behov och problem baserat på deras ålder (Nilsson & Jönson 2009; Närvänen & Näsman 2006). På samma sätt kan lösningen baserad på ålder motiveras, genom att skilja på vuxnas hälsa och äldres hälsa finns där ett behov för olika mottagningar som var grupp kan vända sig till.

5.2.2 Satsningar på äldreomsorgen

En andra lösning som beskrevs var satsningar på äldreomsorgen. Debatten i Göteborgs-Posten skiljer sig från den i Sydsvenskan, främst på grund av avsaknaden av frågor som rör äldrepsykiatriska mottagningen och

äldremottagningar. Det enda undantaget i Göteborgs-Posten är en insändare som efterfrågar var äldrevårdcentralen finns (GP 2018-08-11). I kodningen av empiri framkom det att lösningarna istället framställs som att satsningarna på äldrevården och hemtjänsten ska bidra till att allt fler äldre mår bättre. Det framkommer även att Göteborgs Stad ville satsa på fortbildning till personalen på äldreboende och inom hemtjänst. I artiklarna togs det även upp att det finns ett nära samarbete mellan kommunpolitikerna och de fyra största pensionärsorganisationerna som fungerar som rådgivande organ.

[...] öka produktiviteten när personalen inte räcker till är mer teknologi. Fler robotar som gör okvalificerade sysslor i hemtjänst eller på äldreboende till exempel, som hjälp vid matbord och toalettbesök. Men även röststyrda moduler som kan påminna om medicinering [...] (GP 2017-04-09).

Teknologiska lösningar som beskrivs i citaten kan ses som en lösning för äldre i behov av mindre hjälp samt underlätta för personalen som arbetar i vården. Enligt artikeln skulle majoriteten av alla äldre välja att få hjälp av en robot vid matbordet i stället för en stressad hemtjänstpersonal. Fördelar som integritet i badrummet och kunna ersätta måltidssällskap med en robot kan även ses som ett sätt att bidra till att öka ensamheten för de äldre som redan är ensamma. Ensamhet är enligt forskningen en av riskfaktorerna som kan bidra till en ökad oro och ångest samt ligga bakom äldres depression (Socialstyrelsen 2018; Taube 2015).

Meningen är att ge pensionärerna inflytande och insyn i äldrefrågor [...] allt från fördelen med att skicka ut broddar till kommunens 65-åringar till att utnyttja "välfärdsteknologi" i hemtjänsten [...] gratis kollektivtrafik och fritt inträde till bad och museer som har varit åtgärder för att bryta många äldres isolering (GP 2017-02-06).

I citatet ovan beskrivs vilka satsningar som kommunen redan har gjort. Genom sitt samarbete med pensionärsorganisationerna har äldres åsikter fått en röst. I media förutsätts gruppen "äldre" vara densamma som "äldre med hemtjänst". De äldre som är utan hemtjänst hamnar utanför lösningarna om de drabbas av psykisk ohälsa. Jönson & Harnett (2015) skriver att det finns en tendens till att äldreomsorgen per automatik blir lösningen på äldres sociala problem, oavsett om det är psykisk ohälsa, missbruk eller andra problem som drabbar äldre. Även andra aktörer betraktar problemet som "löst" när äldreomsorgen är närvarande (ibid).

[...] vill satsa på kompetensutveckling. Därför startar de nu Akademi Gerdas gård. -Det är den första undersköterskeakademien i Sverige. [...] vidareutbildas inom ämnen som till exempel psykisk ohälsa, samtalsmetodik och bemötande (GP 2017-10-23).

Gruppen som missgynnas av lösningen blir alla äldre som står utanför det kommunala vårdssystemet. Denna grupp har vare sig någon kontakt med biståndshandläggare eller hemvårdspersonal och står utan detta skyddsnät om de drabbas av psykisk ohälsa.

Enligt forskningen har många ensamma äldre svårt att känna igen olika tecken och riskfaktorer som tyder på att man lider av psykisk ohälsa som exempelvis känslor som oro, ängslighet, nedstämdhet, ångest, sömnproblem och depression (Skoog et al. 2017; SBU 2015; SOU:2017:21; Socialstyrelsen u.å). Detta ska inte ses som en del av det naturliga åldrandet då depression och ångestsyndrom är den vanligaste formen av psykisk ohälsa som drabbar äldre (ibid). Det finns ett stort mörkertal kring hur många äldre som lider av psykisk ohälsa, då många tecken på psykisk ohälsa uppfattas som en del av det naturliga åldrandet av anhöriga och äldre själva. (Socialstyrelsen 2015, 2018; SOU:2017:21; Taube 2015).

Om man ser på de föreslagna lösningarna ur ett perspektivanalytiskt perspektiv framställs problemlösningen snarare ur ett arbetsmiljöperspektiv (Jönson 2010).

Ur ett arbetsmiljöperspektiv blir problemet ett annat och det handlar inte längre om äldres vård och psykiska ohälsa utan om personalens brist på kompetens/utbildning och förmåga att upptäcka att äldre lider av psykisk ohälsa. De föreslagna lösningarna om att höja undersköterskornas kompetens/utbildning kan då antas bidra till att allt fler fall av psykisk ohälsa upptäcks hos äldre som de besöker. Satsningarna skulle leda till en ökad trygghet och bättre vård för de äldre. I artiklarna framkom det att denna typ av satsning även kommer bidra till att personalen stannar kvar på sina tjänster i en allt högre omfattning vilket alla parter skulle tjäna på i längden

5.2.3 Landstings- och kommunpolitikerns ansvar och lösningar.

Analysen visade på en tredje lösning utifrån artiklarna hämtade från Sydsvenskan, att det är landstings- och kommunpolitikern som hade ansvaret för att minska äldres psykiska ohälsa. Inför valet 2018 handlade artiklarna främst vallöften och kommande satsningar där vallöftena kan ses som förslag på lösningar. Lösningar som tas upp i artiklarna handlar om fler läkare, fler mottagningar, minskade vårdköer och mer hjälp till äldre. Ny teknik beskrivs också underlätta för personalen.

Enligt SDS 2016-09-05 fick Region Skånes politiker förklara deras partiers förslag på åtgärder som ansågs viktigast att lösa för att förbättra vården för patienterna samt de anställdas situation. “-Att stärka primärvården och psykiatrin. Vi ska bättre möta vårdbehoven hos äldre och personer med psykisk ohälsa [...]” (SDS 2016-09-05). I artikeln framkom det att Region Skåne under det senaste två åren har rekryterat ca 1900 anställda för att förbättra vården och patientsäkerheten. Fler lösningar som föreslås var satsningar på ny teknik samt fler digitala lösningar för både personal och patienter. “Onödig byråkrati som upptar sjuksköterskornas arbetstid bör tas bort [...] Flexibla scheman och tydligare belöning till dem som stannar och blir erfarna på en arbetsplats” (SDS 2016-09-05). Satsningar som enligt citatet både gynnar personalen och verksamheten som även kommer bidra till en ökad patientsäkerhet. Enligt artikeln ville partierna även satsa mer pengar på fler vårdcentraler, utbyggnad av akutsjukvården, fler läkare,

samt införa vårdbiträden för att kunna hantera det ökade vårdtrycket.

I GP 2018-07-31 menar man att lösningen är kompetens kring ålderssjukdomar på samtliga vårdcentraler, hälsokontroller och hembesök. Syftet med satsningen är att öka äldres trygghet. I artikel SDS 2018-10-26 beskrivs lösningen på äldres ensamhet, utanförskap eller psykisk ohälsa kunna lösas med hjälp av kommunens handläggare. “ -När kommuner handlägger äldre män borde de även kunna fokusera på deras sociala behov [...] man är väldigt duktiga på att erbjuda aktiviteter vid rehabilitering av fysiska behandlingar” (SDS 2018-10-26). Lösningen som främst är tänkt att hjälpa äldre ensamma män motiveras med att de kan minska riskerna för att denna åldersgrupp ska drabbas av psykisk ohälsa samt minska antalet suicid. Män står för 70 procent av alla självmord (GP 2018-11-05) Det är även tydligt att lösningarna främst är riktade till de äldre som är inom äldreomsorgen, medans de äldre som inte har äldreomsorg lämnas utanför fokuset.

Artikeln SDS 2018-09-08 handlade om regionvalet 2018 och vilka satsningar de olika partierna ville göra. Enligt artikeln handlar lösningarna för primärvården främst om ett ökat anslag, en framtida utbyggnad och fler utbildningsplatser för allmänläkare, då behovet uppskattas ligga någonstans mellan 350 - 660 nya allmänläkare under de kommande åren. En fast läkarkontakt till alla senast år 2021 med ett tak på 1500 patienter per läkare.

Mer resurser mot psykisk ohälsa, men också till äldre och multisjuka [...] Bättre samarbete med kommuner kring äldre [...] Stärk vårdcentralerna där de kan erbjuda bredare kompetens, som familje- och äldre mottagningar (SDS 2018-09-08).

Förslag på satsningar i citatet kan gynna äldre samt minska antalet olika läkarkontakter för dem. Politikerna i artikeln lyfte även fram vikten av att korta vårdköer, kravet på att hålla vårdgarantin samt utbyggnad av äldre psykiatri och äldre mottagningar. Förslag på lösningar som inte bara skulle gynna äldre utan samtliga inom regionen.

I samtliga artiklar ovan handlar om förslag och lösningar från kommun- och landstingspolitiker och kräver politiska beslut för att de ska bli av. Som exempelvis: uppsökande verksamhet av handläggare för att hitta ensamma äldre män, utökat samarbete mellan primärvård och hemsjukvård för att trygga äldres hälsa och äldres vårdbehov, utbyggnad av äldre psykiatri och fler äldremottagningar. Flera av förslagen som riktar sig till äldre handlar främst om att kunna erbjuda annan vård till äldre av personal med specialistkompetens på till exempel äldremottagningar. Det framgick inte i någon av artiklarna vilken kompetens det handlar om, till vilken åldersgrupp eller varför äldre inte kan erbjudas denna vård på samma ställe som övriga vuxna.

För att undvika ålderskategorisering av kommuninvånarna krävs det en balans mellan utpekande och osynliggörande av de problem som finns inom en kategori och individer som har dem, så kallad balansproblematik (Jönson och Harnett 2015). Det innebär att om man inte uppmärksammar äldres och äldres problem riskerar man istället att osynliggöra dem (ibid). Insatser som ensidigt pekar ut äldre som offer för psykisk ohälsa, riskerar att förstärka den stereotypa bilden av äldre som sköra, beroende och bilden av deras ohälsa som annorlunda andra vuxnas (ibid). Politikerna behöver därför sätta sig in i de äldres situation och få en ökad kunskap om frågor, livssituationer och olika behov äldre har för att hitta rätt lösning. Genom en ökad medvetenhet om hur andra ser på och pratar om äldre kan politikerna finna lösningarna som bidrar till en ökad livskvalité för alla äldre samt motverka den stereotypa bilden av äldre i samhället.

6. Avslutande diskussion

Syftet med studien var att undersöka hur äldres psykiska ohälsa har konstruerats i Göteborgs -Posten och Sydsvenskan under perioden 2016-01-01 - 2018-21-31 och om äldre framställs som ett växande samhällsproblem. Detta jag gjort genom att undersöka följande frågeställningar:

- Hur framställs äldres psykiska ohälsa i de olika dagstidningarna?
- Vilka orsaker beskrivs ligga bakom äldres psykiska ohälsa?
- Vilka lösningar till problemen med de äldres psykiska ohälsa föreslås?

- Beskrivs äldres psykiska ohälsa som ett samhällsproblem? Om ja, på vilket sätt och vem/vilka är ansvariga?

Utifrån de kodade artiklarna framkom det ett tydligt mönster som visade att äldre framställs annorlunda jämfört med andra vuxna. Äldre beskrivs som en homogen grupp med lika behov och problem. Ensamhet, läkemedel och fördomar om äldre beskrivs alla som orsaker till äldres ohälsa. Resultatet visar att psykisk ohälsa skildras på helt olika sätt när det drabbar äldre jämfört med yngre eller andra vuxna, vilket även framgick av de olika lösningarna som tydligt är åldersspecifika

- Äldrepsykiatri
- Äldremottagning
- Äldrekollo
- Robotdjur samt annan ny teknik
- Gratis buss, inträde på bad och museum med flera

Dessa lösningar kan vara ett bra sätt att nå ut till eller hjälpa fler äldre, men bygger samtidigt på iden om att alla äldre är annorlunda och är därför i behov av vård, hjälp eller lösningar som är annorlunda. Artiklar om psykisk ohälsa bland medelålders vuxna hade sannolikt inte beskrivit lösningar som medelålders mottagningar, robotdjur eller gratis buss.

6.1 Diskussion utifrån frågeställningar.

Hur framställs äldres psykiska ohälsa i de olika dagstidningarna?

Som svar på denna frågan framkom det att medias rapportering av äldre inkluderar alla från 65 – 104 år. När det i media rapporteras om äldres och problem som drabbar dem, görs det främst från utgångspunkten att äldre är en homogen grupp med samma problem och behov. Medias rapportering av äldre med psykisk ohälsa framställs även detta som ett problem som drabbar alla äldre. Media vände sig främst till andra aktörer när de har frågor gällande äldres hälsa/ohälsa såsom forskare, läkare och politiker. Det fanns inte många artiklar där äldre själva kom till tals i frågor rörande äldres psykisk ohälsa. Äldres psykiska ohälsa beskrivs i media som annorlunda och med annorlunda lösningar. Mediebilderna av den ensamma äldre personen som går med hjälp av en rullator och inte längre är i stånd till att fatta några egna beslut är den som framkommer oftast.

Vilket resulterar i en negativ bild av äldre som en grupp med problem de inte själva kan lösa, där samhället behöver kliva in och ta över. Även äldre kan drabbas av denna negativa medierapportering med avståndstagande till gruppen äldre, en negativ självbild samt utanförskap.

Vilka orsaker beskrivs ligga bakom äldres psykiska ohälsa? Vilka lösningar till problemen med de äldres psykiska ohälsa föreslås?

I empirin framställs orsakerna till äldres psykiska ohälsa som ensamhet, läkemedel och fördomar mot äldre. Medias beskrivning av alla äldre som ensamma till följd av förlust av make/maka och gamla vänner visar sig drabba gruppen äldre i störst utsträckning. Läkemedel och dess biverkningar som bidrar till att äldre utsätts för onödigt lidande få stöd från forskningen. Socialstyrelsen (2010; 2012; 2015; 2018) som skriver att det är vanligt förekommande att äldre förskrivs läkemedel som bör undvikas att ges till äldre samt att äldre oftare förskrivs läkemedel i stället för att ges annan behandling. Fördomar mot äldre bekräftas i flera av artiklarna, bland annat när media beskriver ensamhet som ett "äldre problem" som bidrar till en ojämnr maktfördelning i samhället och bidrar till att befästa stereotypa bilder av äldre som andra vuxna.

Flera av lösningarna som föreslås att hjälpa äldre med psykisk ohälsa utgår ifrån att äldre är en homogen grupp med samma problem och då blir även lösningen som föreslås densamma. Som till exempel lösningar om att förbättra äldreomsorgen genom att utbilda personalen och öka deras kompetens som utgår ifrån att alla äldre har äldreomsorg. Samtidigt som vi vet att de allra flesta mellan 65 - 80 år klarar sig själva och inte har hemtjänst. Utbyggnaden av äldrepsykiatri i Region Skåne är det återigen en lösning som grundar sig i att det är själva åldern som orsakar ohälsa. Lösningen blir därför densamma, genom att särskilja vuxna som mår psykiskt dåligt och vuxna äldre som mår psykiskt dåligt. Frågan som man bör ställa är: Varför kan inte vuxenpsykiatri erbjuda äldre samma hjälp som de gör till övriga vuxna? Genom att media framställer äldre som människor med andra behov och andra slags problem i jämförelse med andra vuxna befästa bilden av äldre och ålderdom ses som något negativt.

Beskrivs äldres psykiska ohälsa som ett samhällsproblem? Om ja, på vilket sätt och vem/vilka är ansvariga?

Medias rapportering om äldre och äldre med psykisk ohälsa utgörs delvis av ålderistiska skildringar av äldre som skröpliga och att de är många till antalet. Bilden av att gruppen ökar stöds av tidigare forskning till en viss del då prognosen för 2060 är enligt Statistiska Centralbyrån (SCB) att 25 procent av Sveriges befolkning bestå av äldre från 65 år och uppåt, vilket kommer medföra krav på ökade resurser till bland annat sjukvården (Socialstyrelsen 2018). Vad som inte framkom i prognosen för 2060 var hur många fler äldre som beräknas vara i behov av hjälp och olika typer av insatser från samhället. Medias rapportering av äldres ökade behov tycks främst handla om bristande resurser som till exempel för få vårdplatser, för få äldreboenden, dålig hemtjänst samt för få utbildade undersköterskor. Insatserna från samhället riktar sig i första hand till de äldre som är i behov av hemtjänst eller bor på äldreboende. Medierapporteringen om föreslagna lösningar på personalbristen handlar bland annat om ny teknik till exempel röststyrda moduler som kan påminna om medicineringen eller tillkalla hjälp, toalettröbot, matningsrobot, robotdjur och sovkuddar som andas. Alla säkert bra lösningar för att motverka personalbrist samtidigt som de inte löser grundproblemet att många äldre är ensamma vilket kan leda till en depression eller annan psykisk ohälsa och i värsta fall suicid. Svaret på frågan är ja, *äldres psykiska ohälsa beskrivs som ett samhällsproblem i media*. Med hänvisning till alla lösningarna som har presenterats ligger på samhällsnivå kan man säga att äldres psykiska ohälsa ses som ett samhällsproblem.

Sammanfattningsvis kan det sägas att äldre är vuxna som det oftare *talas om* men sällan själva får komma till tals. Media framställer äldre som en annan typ av vuxen, som drabbas av psykisk ohälsa på något annat vis och därför är i behov av annan typ av vård vilket främst ska ske på en annan typ av mottagning för äldre. Enligt forskningen drabbas äldre av psykisk ohälsa av samma anledning som andra vuxna till följd av förlust, känslor som oro, ängslighet, nedstämdhet, ångest, sömnproblem och depression (Skoog et. al. 2017; SBU 2015; SOU:2017:21; Socialstyrelsen u.å). Den stora skillnaden är att äldre gör detta i större utsträckning jämfört med andra vuxna samt hur samhället och sjukvården väljer att bemöta dem som drabbas. Även den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa

bland äldre är densamma som i alla andra grupper och slutar med suicid. Den stora skillnad mellan vuxna och äldre vuxna är i vilken utsträckning man arbetar med att förhindra att detta sker.

Förslag till fortsatt forskning om hur äldre med psykisk ohälsa ses av samhället skulle vara att intervjua aktiva äldre inom olika intresseorganisationer som till exempel PRO. För att undersöka hur denna typen av organisationer går till väga med att skapa en opinion och driva olika äldre frågor som hur man kan minska äldres ensamhet, rätten till lika vård för äldre och minskad ålderssegregering i dagens samhälle.

Litteraturlista

Andersson, Lars (2008) *Ålderism*. Malmö: Studentlitteratur.

Anderson, Martin (2003) One flew over the psychiatric unit': mental illness and the media. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, den 16 maj 2003, 10, s. 297–306.

Blomberg, Helena, Christina Kroll, Tommy Lundström & Hans Swärd (2004). Medier och samhällsvetenskap. I: Blomberg, Helena, Christina Kroll, Tommy Lundström & Hans Swärd (red.) *Sociala problem och socialpolitik i massmedier*. Lund: Studentlitteratur AB.

Borèus, Kristina (2015) Texter i vardag och samhälle. I: Ahrne, Göran & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Upplaga 2:4 Stockholm: Liber, s. 157–171.

Bryman, Alan (2008) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber

Findahl, Olle (2014) *Svenskarna och internet* SE (Stiftelsen för internetinfrastruktur) [<https://internetstiftelsen.se/docs/SOI2014.pdf>]. Hämtad 2019-04-04.

Folkhälsomyndigheten (2018) Statistik över äldres psykiska hälsa. [<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/statistik-over-aldres-psykiska-halsa/>]. Hämtad 2019-08-05.

Forsell, Yvonne (2009). Metoder för att mäta och analysera psykisk sjuklighet i befolkningen. *Socialmedicinsk tidskrift* 2/2009, s. 139–145.

Hydén, Lars-Christer (2002) Psykisk ohälsa i tidens spegel. I: Gustavsson, Bodil. (red.) *I Skuggan av sig själv – psykisk ohälsa i förändring*. Stockholm: Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS), s.7–15.

Jönson, Håkan. (2010) *Sociala problem som perspektiv. En ansats för forskning & socialt arbete*. Malmö: Liber.

Jönson, Håkan & Tove Harnett (2015) *Socialt arbete med äldre*. Stockholm: Natur och Kultur.

Magnusson, Ann-Sofie (2010) *Bilden av psykiatriområdet : nyhetsrapporteringen i Rapport 1980–2006*. Göteborg : Institutionen för journalistik, medier och kommunikation, Göteborgs universitet, 2010.
[<https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/21894>]. Hämtad 2019-04-15.

McGinty, Emma E., Alene Kennedy-Hendricks, Seema Choksy & Colleen L. Barry (2016) Trends in news media coverage of mental illness in the United States: 1995–2014. *Health Affairs*, 35(6), s. 1121–1129.
[<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.00111>]. Hämtad 2019-05-01.

Meeuwisse, Anna & Hans Swärd (2013) Perspektiv på sociala problem -några positioner. I: Meeuwisse, Anna & Hans Swärd (red.) *Perspektiv på Sociala Problem*. Upplaga 2:1 Stockholm: Natur och kultur, s. 96–107.

Meltwater (2016) *Två miljoner tysta röster - Analys av hur äldre människor och vård och omsorg om äldre beskrivs i media under 2015*
[<https://d1bile9su2eskg.cloudfront.net/wp-content/uploads/sites/6/2016/09/Tva-miljoner-tysta-roster.pdf>]. Hämtad 2019-04-20

Nationella folkhälsoenkäten (2016) *Hälsa på lika villkor*
[<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/nationella-folkhalsoenkaten/>]. Hämtad 2019-05-05.

Nilsson, J. Lars. G (2014) *Detta hade inte hänt mig om jag varit yngre. En bok om ålderism - åldrediskriminering*. Halmstad: Printografen AB.

Nilsson, Magnus (2008) *Våra äldre. Om konstruktioner av äldre i offentligheten*. Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier. Linköping: Liu-Tryck.

Nilsson, Magnus & Håkan Jönson (2009) Äldre i massmedierna – osynliga eller förknippade med problem. I: Håkan Jönson (red.) *Åldrande, åldersordning, ålderism*. s. 96–104.

Närvänen, Anna-Liisa (2009) Äldre, livslopp, åldersordning. I: Håkan Jönson (red.) *Åldrande, åldersordning, ålderism*. s. 18–29.

Närvänen, Anna-Liisa & Elisabet Närstam (2006) Ålderism och forskningsetik. I: Närvänen, Anna-Liisa & Elisabet Närstam (red.) *Etik i forskningens vardag*. Linköpings universitet, s. 129–156.

Rapporter från Åldrande och social förändring 1
ISBN: 978-91-7685-151-7.

SBU (2015) *Behandling av depression hos äldre. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). [<https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/behandling-av-depression-hos-aldre-/>]. Hämtad 2019-04-19

Skoog, Ingmar, Margda Waern, Robert Sigström & Gösta Bucht (2017) Forte Forskning i korthet #8. *Ångest och depression hos äldre*. [<https://forte.se/publikation/fk-depression/>]. Hämtad 2019-04-13.

Socialstyrelsen (u.å) *Se tecken och ge rätt stöd – vägledning för att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård*
[<https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/vagledning-socialtjanst.pdf>]. Hämtad 2019-04-19.

Socialstyrelsen (2012) *Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd* Stockholm: Socialstyrelsen [<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-2-22>]. Hämtad 2019-04-01.

Socialstyrelsen (2013) *Ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa* Slutrapport. Stockholm: Socialstyrelsen.
[<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-6-3>]. Hämtad 2019-04-01.

Socialstyrelsen (2018) *Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre. Uppföljningen av vård och omsorg vid psykisk ohälsa hos äldre. Öppna jämförelse*. Stockholm. Socialstyrelsen.
[<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-9-12>]. Hämtad 2019-04-05.

SOU 2017:21 *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer*.

Svensson, Pete & Göran Ahrne (2015) Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I: Ahrne, Göran & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Upplaga 2:4. Stockholm: Liber, s. 17–31.

Taube, Elin (2015) *Loneliness: An essential aspect of the wellbeing of older people*. Lund University: Media-Tryck.

Vetenskapsrådet (2002) Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning [<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>]. Hämtad 2019-04-16.

Vilhelmsson, Andreas (2014) Psykisk ohälsa, folkhälsa och medikalisering: har det egentligen någon betydelse vilket hälsobegrepp som används? *Socialmedicinsk tidskrift* 1/2014, s. 63–73.

Wenneberg, Sören Barlebo (2001) *Socialkonstruktivism -positioner, problem och perspektiv*. Upplaga 2:1 Malmö: Liber.

WHO Global Burden of Disease (2008): 2004 update. Geneva: World Health Organization
[https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf]. Hämtad 2019-08-05

Ågren, Axel (2018) *Loneliness among older people in the Swedish media*. LiU-
Tryck, Linköping, Linköpings universitet.

Bilaga 1. Empiri

Göteborgsposten (GP)

GP 2016-04-27. Ekstrand, Lena (2016) Seniorkollo kan bryta isoleringen. *Göteborgs-Posten*, 27 april [<http://ret.nu/e9hMvehk>]. Hämtad 2019-04-11.

GP 2016-06-20. Ljungqvist, Anders (2016) Ge bättre vård vid psykisk ohälsa. *Göteborgs-Posten*, 20 juni [<http://ret.nu/VBCKu6l>]. Hämtad 2019-04-11.

GP 2017-02-06. Engelbrektson, Lotta (2017) Äldre frågorna är ständigt på den politiska agendan. *Göteborgs-Posten*, 6 februari [<http://ret.nu/rhLHWe0G>]. Hämtad 2019-04-11.

GP 2017-04-09. Engelbrektson, Lotta (2017) Fiberoptik förtrollar i upplevelserum. *Göteborgs-Posten*, 9 april [<http://ret.nu/JIN7Vmzo>]. Hämtad 2019-04-11.

GP 2017-08-15. Engelbrektson, Lotta (2017) Förenklad bild av seniorerna i svensk media. *Göteborgs-Posten*, 15 augusti [<http://ret.nu/svN99e9p>]. Hämtad 2019-04-11.

GP 2017-08-29. Engelbrektson, Lotta (2017) När alkoholen blir mer vardag än fest. *Göteborgs-Posten*, 29 augusti [<http://ret.nu/dAbCxqY9>]. Hämtad 2019-04-11.

GP 2017-09-10. Andersson, Janicke, Lisa Ekstam & Gabriella Nilsson (2017) Stereotyp bild av äldre kan ge fel insatser mot ensamhet. *Göteborgs-Posten*, 10 september [<http://ret.nu/F6b1FVh>]. Hämtad 2019-04-11.

GP 2017-10-16. Sandblom, Clas-Göran (2017) Motion är doktor Marcells bästa medicin. *Göteborgs-Posten*, 16 oktober [<http://ret.nu/1DDrW0FD>]. Hämtad 2019-04-11.

GP 2017-10-23. Bratt Lejring, Elina (2017) Akademi ska ge bättre äldrevård. *Göteborgs-Posten*, 23 oktober [<http://ret.nu/sZ7vc5a>]. Hämtad 2019-04-11.

GP 2017-11-21. Engelbrektson, Lotta (2017) Pass upp för de farliga medicinerna *Göteborgs-Posten*, 21 november [<http://ret.nu/sLXJF46>]. Hämtad 2019-04-11.

GP 2018-11-05. Schulz, Karin. (2018) Antalet självmord är oroande. *Göteborgs-Posten*, 5 november [<http://ret.nu/QsMxZJrV>]. Hämtad 2019-04-11.

GP 2018-07-31. Berntsson, Magnus (2018) Satsa på jämlik vård utan köer. *Göteborgs-Posten*, 31 juli [<http://ret.nu/yBklK83M>]. Hämtad 2019-04-11.

GP 2018-08-11. Pensionär, Putte (2018) Var är äldrevårdcentralen. *Göteborgs-Posten*, 11 augusti [<http://ret.nu/dVLAVa9c>]. Hämtad 2019-04-11.

GP 2018-08-27. Ekström, Anna (2018) Läger krispaket för äldreomsorgen. *Göteborgs-Posten*, 27 augusti [<http://ret.nu/3yNG5zEy>]. Hämtad 2019-04-11.

GP 2018-10-14. Svensson, Pia (2018) Hög ohälsa bland äldre i Västra Götaland *Göteborgs-Posten*, 14 oktober [<http://ret.nu/SgrxgKaG>]. Hämtad 2019-04-11.

Sydsvenska dagbladet, snällposten (SDS)

SDS 2016-09-05. Zillén, Karin. (2016). Politikerna ser inga risker för säkerheten. *Sydsvenska dagbladet snällposten*. 5 september. [<http://ret.nu/ltKuRhV1>]. Hämtad 2019-04-11.

SDS 2017-05-24. Danielsson, Peter, Cecilia Widegren & Carl Johan Sonesson (2017) I skåne hotas invånarnas rätt att själva få välja vem de vill få sin vård inom två områden. *Sydsvenska dagbladet snällposten*, 24 maj [<http://ret.nu/5mfw1LK>]. Hämtad 2019-04-11.

SDS 2018-03-31. Ismail Daoud, Mariam (2018) Dags att utmana fördomarna om åldrandet. *Sydsvenska dagbladet snällposten*, 31 mars [<http://ret.nu/7zqkXloC>]

Hämtad 2019-04-11.

SDS 2018-06-22. Lunner, Elin (2018) Utbyggd äldrepsykiatri står högt på önskelistan. *Sydsvenska dagbladet snällposten*, 22 maj [<http://ret.nu/86BXogs>].

Hämtad 2019-04-11.

SDS 2018-05-28. Lunner, Elin (2018) Själv mord är allra vanligast bland äldre män. *Sydsvenska dagbladet snällposten*, 28 maj [<http://ret.nu/ia4Od9HU>]. Hämtad

2019-04-11.

SDS 2018-05-29. Lunner, Elin. (2018) Samtalen i äldrepsykiatrin blev räddningen. *Sydsvenska dagbladet snällposten*, 29 maj [<http://ret.nu/bxbJz7km>].

Hämtad 2019-04-11.

SDS 2018-07-15a. Rehnquist, Pia (2018) Ta äldres psykiska ohälsa på allvar.

Sydsvenska dagbladet snällposten, 15 juli [<http://ret.nu/SgiPZmDY>]. Hämtad

2019-04-11.

SDS 2018-07-15b. Zillén, Karin. (2018) Läkarbrist pressar vårdcentraler.

Sydsvenska dagbladet snällposten, 15 juli [<http://ret.nu/RbtQ5sca>]. Hämtad 2019-

04-11.

SDS 2018-09-08. Johansson, Emma, Karin Zillén, Elin Lunner, Erik Magnusson

& Daniel Rydén (2018) Din guide till regionvalet. *Sydsvenska dagbladet*

snällposten, 8 september [<http://ret.nu/g1B8YYcR>]. Hämtad 2019-04-11.

SDS 2018-09-27. Karlsson, M, Johanna (2018) Mediciner skrevs ut utan

undersökning. *Sydsvenska dagbladet snällposten*, 27 september

[<http://ret.nu/dc7QeNco>] Hämtad 2019-04-11.

SDS 2018-10-26. Jansson, Malin (2018) Själv mord är vanligast bland män över

åttio år. *Sydsvenska dagbladet snällposten*, 26 oktober [<http://ret.nu/yAVkRKE>].

Hämtad 2019-04-11.

SDS 2018-12-18. Skoog, Mikael & Christel Håkansson (2018)

Socialdemokraterna och Kristdemokraterna har ofta kunnat samarbeta.

Sydsvenska dagbladet snällposten, 18 december [<http://ret.nu/WKbzaBtS>].

Hämtad 2019-04-11.