

Psykisk ohälsa bland barn och unga

En diskursanalys av Folkhälsomyndighetens huvudrapport

Av: Sofia Saraceno

Handledare: Alexandra Bogren
Södertörns högskola | Institutionen för samhällsvetenskaper
Magisteruppsats 30hp
Sociologi | höstterminen 2018



SÖDERTÖRNS HÖGSKOLA | STOCKHOLM
sh.se

Sammanfattning

Titel: Psykisk ohälsa bland barn och unga - en diskursanalys av Folkhälsomyndighetens huvudrapport.

Författare: Sofia Saraceno

Handledare: Alexandra Bogren

Institution: Institutionen för samhällsvetenskaper, Södertörns Högskola.

Kurs: Magisteruppsats i Sociologi 30hp.

Syfte: Syftet med studien har varit att studera på vilket sätt en statlig svensk myndighet talar om psykisk ohälsa bland barn och unga.

Metod: Studien bygger på en kvalitativ diskursanalys där Folkhälsomyndighetens rapport studerats noggrant.

Resultat: Uppsatsen lyfter fram hur en svensk myndighet presenterar olika faktorer som påverkar ett barns psykiska välmående. Utifrån Folkhälsomyndighetens perspektiv beskrivs diskursen om hälsa som god när sunda livsmönster förankras i tidig ålder då det påverkar hälsan för resten av livet. Texter som produceras inom ramen för diskursen, som den rapport Folkhälsomyndigheten tagit fram, rekommenderar att i ett tidigt stadiet av ett barns liv introducera goda hälsovanor att ta med sig under resten av livet. För att förstå vilka dessa vanor är redogör myndigheten för sociala praktiker som styr människors upplevelse av den aktuella diskursen. De sociala praktikernas rekommendationer styr människor att handla så att de får förutsättningar att skapa sunda vanor och relationer i tidig ålder. Analysen av rapporten visar två dominerande kategorier som påverkar barns och ungas psykiska hälsa, skolan och familjen. Dessa områden är de främsta delarna som rapporten redogör för där ett antal identitetsuppfattningar identifierats. Identitetsuppfattningarna används för att kategorisera individen och skapa en igenkänning för att hitta en plats i samhället och till dess diskurser. Utifrån de olika identitetsuppfattningarna avgörs sedan hur individens omvärld uppfattas och hur dess agerande ser ut.

Nyckelord: Psykisk ohälsa, barn och unga, diskurs, identitetsuppfattning, Michel Foucault.

Abstract

Title: Mental illness among children and young people - a discourse analysis of the Public Health Authority's main report.

Author: Sofia Saraceno

Supervisor: Alexandra Bogren

Institution: Institution of social science, Södertörn University

Course: Master's thesis in Sociology, 30 ECTS

Aim: The aim of the study has been to study how a Swedish state authority talks about mental health among children and young people.

Method: The study is based on a qualitative discourse analysis in which the Public Health Authority's report was carefully studied.

Results: The essay highlights how a Swedish authority presents various factors that affect a child's mental well-being. The Public Health Authority describes the discourse on health as good when healthy lifestyles are anchored at an early age as it affects health for the rest of life. Texts produced within the discourse, just as the report produced by the Public Health Authority, recommend good health habits to be introduced in an early stage of a child's life. To understand what these habits are, the authority describes social practices which govern people's experience of the current discourse. The social practices recommendations guide people to act so that they are given the conditions to create healthy habits and relationships at an early age. The analysis of the report shows two dominant categories that affect children's and young people's mental health, the school and the family. These areas are the main parts that the report describes where several identity perceptions have been identified. The identity perceptions are used to categorize the individual and create a recognition to find a place in society and to its discourses. Based on the different perceptions of identity, it is then determined how the individual's surroundings and actions are perceived.

Keywords: Mental illness, children and young people, discourse, identity perception, Michel Foucault.

Populärvetenskaplig sammanfattning

I den här studien har jag velat ta reda på hur en svensk myndighet talar om psykisk ohälsa bland barn och unga. Efter att till en början ha studerat ett större och mer övergripande område inom ämnet hälsa valde jag att för den här uppsatsen fokusera på psykisk ohälsa bland barn och unga. Genom en diskursanalys av Folkhälsomyndighetens rapport *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige* (2018) har jag identifierat att sociala kategorier och identitetsuppfattningar som familjekonstellationer och föräldraroller tillsammans med sociala praktiker kan ligga till grund för att forma utvecklingen av barns psykiska hälsa. Beroende på vilken identitetsuppfattning individen identifierar sig med kommer diskursen att upplevas på olika sätt. Sociala praktiker, sådant som både påverkar och kan påverkas av samhället, har på olika sätt möjlighet att utöva makt över samhällets medborgare för att forma individens handlingsutrymme, något som utvecklar normer och värderingar.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Bakgrund	2
1.2 Syfte	2
1.3 Frågeställningar	2
1.4 Disposition	3
2. Tidigare forskning	4
3. Teoretisk- och begreppslig referensram	11
3.1 Foucault om diskursbegreppet	11
3.2 Foucault om makt	14
3.3 Foucault om subjektpositioner	18
4. Metod	21
4.1 Diskursteori som analytisk metod	21
4.2 Tillvägagångssätt	24
5. Analys	29
5.1 Sammanfattning och utformning	29
5.2 Familjens roll	30
5.3 Skolans roll	34
5.4 Övriga samhällsfaktorer	36
6. Diskussion	40
7. Slutsats	43
8. Referenser	45

1. Inledning

En av Sveriges ledande experter på barns och ungas psykiska hälsa är Sven Bremberg som i en intervju till SVT Nyheter (2014) förklarar att andelen unga med psykiska problem som ångest, oro och sömnproblem har trefaldigats sedan 90-talets början. Den växande psykiska ohälsan är tydligt kopplad till ålder som visar att unga i åldrarna 20–24 år i större utsträckning drabbas än åldersgrupper över 55 år. Bremberg (2014) redogör för en rad faktorer som kan ligga till grund för den ökade trenden och menar att hela västvärlden förändrats genom en globalisering sedan 70-talet.

Psykisk ohälsa bland barn och vuxna är något som myndigheter, kommuner och landsting arbetar med för att förhindra en fortsatt ökning samt hitta lösningar och åtgärder för de som drabbas. Folkhälsomyndigheten har ett nationellt ansvar för folkhälsofrågor där de b.l.a. verkar för en god folkhälsa. Genom en samverkan mellan Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa vid Karlstads universitet (2019) och Institutionen för pedagogik och specialpedagogik vid Göteborgs universitet bedrivs högaktuell forskning sedan 2013. Syftet är att studera hur förändringar i uppväxtvillkoren påverkar barns och ungdomars psykiska hälsa. De senaste årens allt fler och större forskningsprojekt tillsammans med den ökande kunskap som forskningen resulterar i visar att ämnet är sociologiskt intressant att studera vidare för att hjälpa den grupp som är drabbad samt att fortsätta öka kunskapen i samhället.

I den här uppsatsen redogörs för tidigare och aktuell forskning inom ämnet psykisk ohälsa bland barn och unga i Sverige. Psykisk ohälsa är en del av en större hälsodiskurs där jag valt att fokusera på arbetet med barn och unga. Jag kommer genom läsning och analys av en offentlig myndighetsrapport försöka ta reda på hur diskursen förklaras utifrån Folkhälsomyndigheten som en utav flera aktörer inom diskursen. Metoden för undersökningen bygger på Michel Foucaults diskursteoretiska metod där de främsta verktygen som använts har varit att beskriva rapportens innehåll, leta efter eventuella antaganden som myndigheten redogör för samt studera om det finns några sociala praktiker och subjektpositioner att identifiera och hur dessa i så fall beskrivs.

1.1 Bakgrund

Folkhälsomyndighetens uppdrag är att bland annat arbeta med att stärka barn och ungas psykiska hälsa. Myndighetens roll är inte att uttala sig om hur enskilda aktörer bör förändra sitt arbete utan snarare öka kunskapen om levnadsvanor och levnadsförhållanden som är viktiga för barns hälsa, samt att följa utvecklingen över tid.

Folkhälsan har under en lång tid förbättrats kraftigt i Sverige både genom att medellivslängden ökar men även andra mått på hälsan går i positiv riktning. Folkhälsomyndigheten (2019) förklarar att svenskarna, totalt sett, mår allt bättre men skillnaderna mellan de grupper som mår sämst och de som mår som bäst tycks snarare öka än minska. Ett effektivt folkhälsoarbete kräver satsningar på kunskap om hur våra levnadsvanor påverkar hälsan där en av de största utmaningarna är att ta fram och sprida kunskap som bidrar till att uppnå en god och jämlik hälsa.

1.2 Syfte

Syftet med den här undersökningen är att studera hur en svensk statlig myndighet väljer att tala om psykisk ohälsa bland barn och unga. Jag har valt att studera området som en del av en större diskurs där ett mer övergripande perspektiv handlar om hälsa, både i form av friskvård och sjukvård. Diskursen står för en komplexitet som i det här fallet skulle bli för stor att angripa som helhet. Därav har jag valt att fokusera på psykisk ohälsa för barn och unga.

1.3 Frågeställningar

- På vilket sätt presenterar Folkhälsomyndigheten sin forskning kring barn och ungas psykiska ohälsa?
- Vilka diskursiva mönster går att utläsa i Folkhälsomyndighetens huvudrapport om psykisk ohälsa bland barn och unga?
- På vilket sätt kan Folkhälsomyndighetens huvudrapport om psykisk ohälsa bland barn och unga uppfattas?

1.4 Disposition

Uppsatsen är strukturerad i olika delar med hjälp av huvudrubriker och i några avsnitt även underrubriker för att lättare få en översikt över materialet. Följande avsnitt består av tidigare forskning som bedrivits både i och utanför Sverige där syftet är att skapa djupare förståelse för ämnet samt ta del av hur andra forskare gjort och vilka resultat som presenterats. Efter det följer ett teoriavsnitt som redogör för den begreppsliga referensramen och som uppsatsens analys sedan kommer att referera till. Det tredje avsnittet är uppdelad i två underrubriker där den första delen beskriver vad metoden går ut på och hur den kan användas och den andra delen består av en beskrivning av studiens tillvägagångssätt. De avslutande huvudrubrikerna tillsammans med sina respektive underrubriker står för analys, diskussion och slutsats. Analysen bygger på studiens resultat d.v.s. det material som studerats och vad som presenteras där. Diskussionsavsnittet diskuterar analysen och undersöker om det går att se några samband till den tidigare forskningen samt om det finns tydliga mönster utifrån den teoretiska referensram som använts. Avslutningsvis summeras arbetet i en slutsats.

2. Tidigare forskning

Forskning kring olika typer av psykisk ohälsa bland barn och unga har bedrivits både i Sverige och internationellt. Jag har tagit del av tidigare forskning som på olika sätt kartlagt diskurser kring barns psykiska och fysiska hälsa. Gemensamt för de olika studierna är att forskarna ser samband mellan den fysiska och psykisk ohälsan. Flera studier redogör för att den psykiska ohälsan i större utsträckning uppfattas som diffus, både när det kommer till forskning om ämnet men även när det handlar om att definiera vad begreppet faktiskt innebär. Psykisk ohälsa som begrepp beskrivs, i de artiklar jag tagit del av, olika beroende på vad syftet med undersökningen är samt vilka sociala praktiker och identitetsuppfattningar som identifierats. Samtliga artiklar bygger på en diskursiv metod där forskarna, genom att definiera diskurser inom vardera forskningsområde, försöker studera hur dessa påverkar utvecklingen av barns hälsa. Ett flertal av rapporterna bygger på en diskursanalys där myndigheters arbete granskas för att ta reda på vilken information som delges samt hur den kan uppfattas av samhällets medborgare.

I en studie av Alexander och Coveney (2013) presenteras en kartläggning av Australiens och Kanadas nationella insatser kring ämnet folkhälsa och, mer specifikt, barnfetma som kategoriseras som en samhällelig epidemi. Genom en diskursiv metod har forskarna studerat webbsidor hos de olika ländernas myndigheter som bedriver forskning och utveckling kring denna typ av frågor. Utifrån det framtagna materialet har de sedan försökt bena ut hur informationen kring barns psykiska hälsa tillsammans med fysisk aktivitet representeras i form av samhällelig information.

Efter att ha läst rapporten upplever jag att syftet med studien är att försöka identifiera outtalade förväntningar och kategoriseringar som tas för givet i myndighetsrapporterna för att kritiskt diskutera deras arbete mot barnfetma.

Alexander och Coveney (2013) observerar att Australiens och Kanadas motsvarighet till den svenska folkhälsomyndigheten riktar sitt fokus mot föräldrarna som, i deras mening, står för en stor del av barnens möjlighet till fysisk aktivitet och kostintag. Genom att visa på konsekvenserna av vad fetma hos barn kan leda till, så som sociala och ekonomiska besvär, vill myndigheten visa att problemet anses vara en växande nationell epidemi där tillståndet klassificeras som sjukdom.

Författarna beskriver de textunderlag de arbetat med som "[...] expert-driven, authoritative guidelines providing health information for parents/guardians to encourage them to adhere to the public health recommendations and adjust their child's physical activity levels accordingly" (Alexander och Coveney 2013:356). Författarna identifierar bakomliggande faktorer som är viktiga för att förstå barns skilda möjligheter att ägna sig åt sport och fysisk aktivitet. De förklarar att klasskillnader blir märkbara eftersom finansiella medel styr möjligheten att utöva olika typer av sportsliga aktiviteter. Det här är däremot inget som tas upp i myndighetsmaterialet utan något som författarna

avslöjar som en typ av underliggande kategorisering. Den typen av kategorisering gör det möjligt att dela in barnen i sociala fack där vissa barn har pengar och möjlighet till en aktiv livsstil medan andra inte har samma möjlighet. Man skulle kunna kalla det ett 'typisk' foucauldianskt sätt att resonera genom att systematiskt dela in människor i olika fack och kategorier. Genom att kategorisera på det sättet menar Foucault att det sedan är möjligt att studera likheter och skillnader mellan individer och deras sociala status. Likaså skapas subjekspositioner i hur det 'perfekta' barnet målas upp att vara och en form av stigmatisering uppstår hos de grupper som inte har möjlighet att följa myndigheternas råd.

Julie Greenway (2008) har genomfört en litteraturbaserad studie där den nuvarande folkhälsoprocessen skissas upp utifrån myndigheters nuvarande styrdokument. Genom att analysera lagstiftningen vill hon undersöka om hon kan hitta en juridisk strategi mot barnfetma och hur det skulle kunna formuleras på ett annat sätt jämfört med hur lagstiftningen mer allmänt presenteras idag. Artiklarna i FN-konventionen används som en av byggstenarna inom diskursen för att försöka konkretisera och konstruera barnfetma som ett, enligt författaren, juridiskt folkhälsoproblem.

Förhoppningen är att lagstiftad aktivitet för barn och unga är en mer effektiv strategi för att stoppa den pågående utvecklingen jämfört med idag då det inte finns något politiskt regelverk. Genom att studera det framtagna underlaget presenterar Greenway (2008) att det är formuleringen om barns rättigheter i konventionen som borde ligga till grund för den generella uppfattningen om barnfetma. Om konventionen skulle användas som styrdokument beskriver hon hur fokuset på individen byter riktning. Från att tidigare ha fokuserat på individen som oberoende av andra förklarar hon att individen istället bör ses som en av flera aktörer i samhället som tack vare dess resurser ökar intresset för att leva ett aktivt och hälsosamt liv. Fokuset skiftar således från att betrakta barnet som enskild individ utan tydlig koppling till samhället, till en individ i samhället som blir påverkad av sociala strukturer.

Arbetet kring barns och ungas behov har även studerats utifrån den svenska Folkhälsomyndigheten. Hultman, Cederborg och Fälth Magnusson (2014) presenterar en studie om myndighetens arbete och på vilket sätt barns hälsa presenteras där författarna försöker dra slutsatser utifrån barns faktiska behov. Undersökningen bygger på att studera hur socialarbetare i Sverige anpassar sig till att bedöma barns hälsa och vilka psykiska och fysiska tillstånd som kan betraktas som orsaksfaktorer inom socialarbetarnas utredning. Författarna beskriver att de upplever en skillnad i myndighetens sätt att redogöra för barns psykologiska- och fysiologiska besvär.

Det empiriska materialet består av granskningar av 272 skriftliga utredningar utförda av socialtjänsten i en mellanstor svensk stad. Forskarna har tagit del av material från 2008 som behandlar

familjer med barn i åldrarna 0 - 18 år. Undersökningens resultat har granskats och jämförts mot den svenska socialförsäkringslagen och forskarnas främsta intresse har varit att studera på vilket sätt socialarbetaren dragit slutsatser och gett förslag till beslut utifrån det utsatta barnets situation. I analysen använder sig författarna av en diskursiv metod och kommer fram till att olika typer av beskrivningar, föreställningar och förklaringar visar hur barns besvär uppfattas. Resultatet beskriver hur socialarbetare begränsas i sina bedömningar av barns hälsa då de endast använder några få ord när de hänvisar till barns fysiska och psykiska hälsoaspekter. Hultman, Cederborg och Fälth Magnusson (2014) uppmärksammar att den psykiska hälsoproblematiken består av återupprepande förklaringar som antyder en specifik orsak - brist i föräldrars uppfostran och närvaro. De förklarar att tecken på barns psykiska problem beskrivs som ett resultat av föräldrars eget destruktiva beteende. Rapportering om barns fysiska hälsa nämns endast kort där rekommendationerna för att lösa problematiken är att ta till extern samhällelig hjälp. Författarna beskriver att ett resultat av de fåordiga utredningarna är att socialarbetarna numera kan använda sig av en förenklad undersökningsmodell som saknar beskrivningar av varje enskild individs situation. Det medför således en problematik eftersom det begränsar bedömningen och hindrar socialarbetaren från att skapa en djupare förståelse av situationens orsaker och konsekvenser. Det innebär även gränser för att specificera det individanpassade stöd som barnet behöver, det som egentligen är det grundläggande syftet med hela arbetet.

En brittisk studie undersöker motsvarande myndigheters arbete i England där forskaren Sharon Pinkney (2011) vill ta reda på hur barns och ungas deltagande inom den brittiska socialvården konstrueras. Med hjälp av intervjuer och diskursanalys av myndighetens offentliga texter vill Pinkney (2011) försöka bidra till en förståelse för de komplexa frågor som berörs inom myndighetsarbetet och ge exempel på begränsningar och hinder för barns deltagande och framtida möjligheter.

Pinkney (2011) bygger sin diskursanalys på Foucaults teorier där hon jämför diskursbegreppet med en struktur som ligger till grund för vad som är tänkbart och uttalat inom ett visst ämne där språket har en betydande roll. Analysen börjar med att försöka identifiera fyra huvuddiskurser inom politiken som verkar särskilt betydelsefulla för barns deltagande inom socialvården.

Resultatet av analysen försöker synliggöra hur diskurser begränsar och öppnar möjligheter för barns framtida deltagande inom det komplexa sociala välfärdsområdet. Pinkney (2011) presenterar att välfärdspolitiken domineras av barns utvecklingsmönster tillsammans med barnets egen frihet och rättighet. Samhällets medborgare behöver arbeta inom, runt eller emot den lagstiftning som finns där barns rättigheter tillgodoses inom ramen för diskursen. Pinkney (2011) redogör för hur barns rättigheter omformuleras när nya ramverk skapas samtidigt som politiken förändras och för-

tydligas. Genom författarens granskning av politiska texter som exemplifierar olika typer av policyers redogör hon för att barns rättigheter införlivas och tillgodoses inom ramen för den nya politiken. Utifrån barnets placering i diskursen blir hon samtidigt en del av den med rättighet att både delta, samråda och klaga. Det här kan ses som en del i det första steget mot att betrakta barnet som en framväxande medborgare och konsument.

Erlandsson, Lundin och Punzi (2016) presenterar en studie där de med hjälp av diskursanalys vill belysa hur ADHD som diagnos inom sjukvården beskrivs och hur begreppet bör uppfattas. I arbetet med materialet har forskarna tagit hjälp av psykologer som skapat två ramverk kring diagnostisering av ADHD. Ramverken används i studien som stödmaterial i syfte att hela tiden ha möjlighet att kunna gå tillbaka till vad psykologin definierar med innebörden av diagnosen ADHD.

Erlandsson, Lundin och Punzi (2016) beskriver svårigheten med att skapa konkreta sätt att diagnostisera ADHD och att symptomen i många fall är snarlika andra psykiska besvär vilket gör att skiljelinjen blir nästintill omöjlig att dra. Precis som tidigare artiklar har nämnt tar de upp begrepp som kategorisering genom att dela in människor utifrån att vara 'normal' och 'onormal' och hur svårt det är att definiera begreppen. Jag tolkar i det här fallet begreppet 'onormal' som något socialt konstruerat eftersom det enda man kan jämföra med är någon som inte har ADHD och därmed antas vara 'normal'. Författarna beskriver att det inom den här problematiken inte är ovanligt att människor till vardags slänger sig med ord som 'störning' tillsammans med ADHD. I samband med mer kliniska hjälpmedel inom sjukvården, som t.ex. bilder på hjärnan, har det skapat ett intryck av att ADHD är en kronisk funktionsnedsättning. Baserat på ett frågeformulär med titeln "Vad är ADHD, ADD?" utfärdat av National Institute of Mental Health (NIMH) utförde forskarna en diskursanalys av de resultat NIMH presenterat. Tre delar av det framtagna huvuddokumentet har därefter analyserats. (1) Inledningen, som forskarna menar är det avsnitt som sätter tonen i hela texten. (2) De delar av texten som specifikt var riktad till föräldrar och (3) etiologi och patologi av ADHD, d.v.s. orsakssamband eller bakomliggande faktorer till sjukdomstillstånd. Resultatet presenterar att hyperaktivitet är det absolut främsta symptomet orsakat av ADHD. Andra viktiga faktorer för ett barns utveckling, som att skapa nära relationer eller knyta kulturella och sociala sammanhang, tas knappt upp. De barn som är drabbade av ADHD beskrivs som ouppmärksamma på grund av sin hyperaktivitet men även att de har svårt att kommunicera med sin omgivning om sina känslor. Ett barn som diagnostiseras med ADHD kan få hjälp av receptbelagda läkemedel som dämpar de värsta symptomen men sjukdomen rubriceras inom vården som kronisk och livslång. Forskarna beskriver hur föräldrar rekommenderas att kontrollera sina barns beteende för att i ett tidigt skede kunna ta hjälp av experter om det visar sig att barnet beter sig annorlunda. Själva bedömningen av de olika symptom som ADHD ger är inte särskilt uttalade, istället uttrycker forskarna på NIMH symptomen

som en självklar sanning. De olika symptomen, eller snarare beteendet som ADHD medför, beskrivs som en störning som orsakas av sjukdomen. På så sätt förklarar forskarna att det är svårt att komma fram till en tydlig slutsats då ADHD beskrivs som ett tillstånd där det är svårt att skilja mellan orsak och verkan - "cause and effects of "ADHD" are intertwined through circular argumentation" (Erlandsson, Lundin och Punzi 2016).

Einboden och Rudge (2013) har genomfört en studie som skiljer sig från de tidigare när det kommer till metodvalet för att studera barns och ungas utveckling. Genom att använda sig av en kritisk diskursiv metod vill de undersöka aktuell forskning och tillhörande praxis om ojämlikhet. Författarna tar upp begreppet ECD, early child development, som innebär ett arbete mot samhälls ojämlikhet i syfte att främja en hälsosam utveckling hos barn och unga. Forskarna vill försöka förstå hur samhället kan övervaka, eller kanske snarare forma och påverka, ett barns utveckling genom att identifiera barnet som ett objekt i den sociala världen. Studien syftar till att identifiera konsekvenserna av allmänt hållna ideologier om barns utveckling. Författarna menar att utvecklingsteorin trots tidigare kritik förutsätter att barnets kropp är enhetlig, naturlig och materiell. Artikeln använder sig av forskning inom neurovetenskap för att visa hur biomedicinska traditioner hänger ihop med nyliberala värden som t.ex. rätten till liv, egendom och frihet. Det kritiskt diskursiva tillvägagångssättet stöds av Haraway's (1997, se Einboden och Rudge 2013) idéer om teknikvetenskap för att analysera den första utvecklingen hos ett barn. Forskarna beskriver hur en blandning av ekonomiska diskurser och hälsodiskurser gör att barnet endast ses som ett objekt för sociala och politiska intressen. Som exempel tar artikeln upp hur hälsoforskning tillsammans med teknikvetenskap och statens arbete bör se barnet som ett subjekt med ett socialt värde och ett humankapital som investerar i framtiden. Forskarna beskriver att resultatet av att se barnet som ett objekt i den sociala världen har kommit att bli en 'tävling' om hur många barn samhället klarar av att ta sig an. Med den teorin om social övervakning menar forskarna att det är nödvändigt att kritiskt granska och ompröva samhället för att sträva mot mer innovativa konceptualiseringar av barnets utveckling som kan ändra barnets tidigare gestaltning.

Gemensamt för samtliga artiklar är att forskarna använt sig av någon form av diskursiv metod baserade på teorier från bland annat Michel Foucault samt att det som studeras är sådant som kommer att tolkas subjektivt hur mycket betraktaren än försöker objektifiera det. Återkommande i de olika studierna är forskarnas försök att observera den enskilda individen som en del av ett större fenomen, placerad i en större kontext vilket i det här fallet är samhället.

Alexander och Coveney (2013) förklarar att social stigmatisering skapar ett ökat fokus på individen genom att kategorisera hennes sociala position och placera henne i ett större sammanhang

jämfört med en enskild aktör. Utifrån den sociala positionen är det sedan möjligt att identifiera individen tillsammans med olika begreppsdefinitioner. Samma typ av reflektion kommer även Greenway (2008) fram till där hon menar att individen utgör en del av ett större samhälle. Forskaren menar att samhället bör grunda sin hälsopolitik för barn på FN:s barnkonvention. Förutsättningarna i det här fallet bygger på alla barns rätt till daglig fysisk aktivitet vilket leder till att färre drabbas av fysisk ohälsa som i sin tur kommer att minska även den psykiska ohälsan, både nu och i framtiden.

Tillsammans med begrepp som individualisering och individens ökade samhälleliga- och centrala placering redogör flera av artiklarna en svårighet att definiera vad psykisk ohälsa är och vad som ligger till grund för problematiken. Alexander och Coveney (2013) tillsammans med Hultman, Cederborg och Fälth Magnusson (2014) hävdar att det är den fysiska ohälsan som är den bidragande orsaksfaktor till psykisk ohälsa. Min upplevelse av de olika studierna är att nya frågeställningar skapas under arbetes gång och att resultaten inte är nya fakta utan snarare nya sätt att reflektera över ämnet. Det blir även tydligt i studien gjord av Einboden och Rudge (2013) som belyser samhällelig ojämlikhet där de försöker redogöra för begreppet ojämlikhet, vad det betyder för den enskilda individen och hur det kan betraktas som ett socialt fenomen. De ifrågasätter om det är möjligt att mäta ojämlikhet och hur man i så fall kan sätta det i relation till mätning av fysisk och psykisk ohälsa. Svaren på alla de frågor som uppstår består obesvarade men det är en intressant tanke att ta vidare i framtida forskning.

Samtliga artiklar ämnar undersöka vad psykisk ohälsa är som en del av en större hälsodiskurs och hur olika källor beskriver fenomenet. De tidigare studierna bygger på ett generellt antagande om att såväl psykisk och fysisk ohälsa är ett samhälleligt problem som läsaren redan känner till, därav beskrivs ingen fakta om vad psykisk ohälsa är utan syftet är istället att förstå grundproblemet till hur problematiken uppstår och hur samhället arbetar med det. Alexander och Coveney (2013), Greenway (2008) samt Hultman, Cederborg och Fälth Magnusson (2014) nämner föräldrars roll som en grundläggande subjektposition som påverkar barns och ungas hälsa. Forskarna finner ett kritiskt förhållningssätt till föräldrars inställning till barnuppfostran vilket förklaras som en bidragande orsak till den ökade problematiken.

Alla typer av antaganden som forskarna bygger sina resultat på skapar i sin tur en diskussion om olika subjektpositioner, alltså hur språket konstruerar en social position som begränsar vad som är möjligt att skriva, tänka eller tala om. Einboden och Rudge (2013) redogör för hur barnet objektivieras som ett humankapital för sociala och politiska intressen. Pinkney (2011) talar om barns rättigheter och hur de bör ses som konsumenter redan som barn och Erlandsson, Lundin och Punzi (2016), som studerat ADHD, beskriver tillståndet som en störning där barnet får en sjukdomsstämpel som är livslång. Resultatet av samtliga studier bygger på samma typ av begreppsdefinitioner

men uttrycker sig på lite olika sätt. Författarna menar att samhället och sjukvården etiketterar barnet vilket gör att det samtidigt skapar en kontroll över individen. Kategorisering och individualisering är gemensamt återkommande i samtliga studier där resultatet visar att det finns en begränsning i hur man väljer att tala och rapportera om barns psykiska och fysiska hälsa. De olika myndighetsrapporterna och texterna formulerar problemen kortfattat och berör ämnet på ytan utan några djupgående analyser eller förklaringar om orsakerna. Vanligt förekommande är att några få ord används för att beskriva barnets situation och att den psykiska ohälsan ofta härleds till problematik orsakad av den fysiska. Sättet att rapportera och formulera problematiken om barns och ungas psykiska och fysiska hälsa blir därför avgörande för hur resten av samhället har möjlighet att ta del av informationen. Den information som når ut blir därför också avgörande för den drabbade samhällsgruppen.

3. Teoretisk- och begreppslig referensram

3.1 Foucault om diskursbegreppet

”Man kallar en mängd utsagor för [diskurs] i den mån de beror av samma diskursiva format-
ion...den består av ett begränsat antal utsagor för vilka man kan definiera en mängd av existensvill-
kor” (Foucault 1972:133 i Winther Jørgensen & Phillips 2000:19). Med de orden beskriver Michel
Foucault vad en diskursanalys är. Foucault har varit en av de mest inflytelserika teoretikerna när det
kommer till diskursanalys och har med hjälp av empiriska undersökningar utvecklat diskursana-
lysen som metod. Winther Jørgensen och Phillips (2000) redogör för Foucaults metodologiska an-
vändning av diskursbegreppet som är uppbyggd på två centrala begrepp, arkeologi och genealogi.
Det arkeologiska angreppssättet studerar diskursens inre former och fokuserar på tidigare händelser
medan det genealogiska angreppssättet vill studera ett redan uttalat fenomen men på ett nytt sätt.
För att göra det används nuet som utgångspunkt där syftet är att hitta gemensamma nämnare till ett
ämne som sedan kan kopplas till olika diskurser. Diskurser är något som bidrar till att skapa de sub-
jekt vi är och de objekt vi kan ha kunskap om.

Hodges (2014) menar att Foucaults teori om hur diskurser konstruerar systematiska vers-
ioner av den sociala världen är en av grundstenarna för att genomföra en diskursanalys. Precis som
flera andra forskare tolkar även Hodges (2014) teorin som att den innebär att diskurser gör någon-
ting möjligt samtidigt som de sätter upp hinder för något annat - vissa sätt att agera på definieras
som mer rätt än andra vilket bygger på att individer har olika roller i den sociala världen. Powell
och Khan (2012) beskriver en del av Foucaults diskursteori genom att förklara att individen är i be-
hov av ett identitetsskapande för att passa in i den sociala värld de ingår i.

Foucault (1993) redogör för tre steg som bör följas för att förstå vad som är rätt eller fel
inom den, enligt honom, så kallade verkligheten. Till att börja med behöver människan ifrågasätta
sin stävan efter att ständigt leta efter sanning och förstå att sanningen kommer vara olika för alla
och något som endast finns i människans medvetande. Vidare behöver hon betrakta samhället som
föränderligt där aktörer handlar och interagerar med varandra och slutligen behöver man förstå, och
acceptera, att det inte finns någon allmängiltighet - allt som sker och sägs har sin grund i någonting
annat. Genom att försöka förstå den tanken har man klivit ett steg närmre diskursernas utformning
som Foucault (1993) förklarar ”är föga mer än en glimt av en sanning i färd med att födas inför sina
egna ögon. Eftersom allt tillslut kan anta diskursens form och eftersom allt kan sägas och diskursen
kan sägas om allt, kan också alla ting som visat och utbytt sin mening återvända till självmedvetan-
dets tysta inre” (Foucault 1993:35).

Foucault (1993) kallar det här för utestängningsmekanismer som alltså innebär att ett antal

procedurer skapas för att kontrollera människan och avgöra vad som är rätt och fel. Makt är något som utvecklas mellan människor och inte något som utövas av ett subjekt och innebär således begränsningar för vissa och möjligheter för andra. Ett annat exempel på en utestängningsmekanism är när någonting blir förbjudet, när man definierar något som rätt eller fel eller när något anses normalt eller onormalt. De maktrelationer som skapas blir en form av öppna relationer som möjliggör olika typer av motprocesser. Enligt Foucault (1993) är det kunskap som styr och reglerar vad som är möjligt att säga och hur det ska sägas - aktörerna ges inget vidare utrymme.

Bergström och Boréus (2000) beskriver att ett viktigt inslag i Foucaults teori är diskursiva brott som innebär olika typer av avgörande förändringar av vad som accepteras som sant. För att studera relationen mellan och inom diskurser visar Foucault på tre olika beroendeförhållanden. Det *Intradiskursiva beroendeförhållandet* innebär att man undersöker relationerna mellan olika element, som t.ex. 'frihet', 'jämlighet' eller 'mångfald'. Genom att studera de intradiskursiva beroendeförhållandena är det möjligt att utläsa betydelseförändringar som handlar om hur associationen mellan de olika elementen förändras över tid. Bergström och Boréus (2000) tar upp exemplet om hur begreppet 'likvärdighet' till en början associerats med 'jämlighet' för att senare kopplas till kvalitet och kontroll. Det *interdiskursiva beroendeförhållandet* förklarar förhållandet mellan olika diskurser, bland annat olika vetenskapliga diskurser. Det skulle exempelvis kunna vara akademier som belyser olika typer av vetenskapliga områden, områdena kan vara kopplade till fysik eller biologi för att nämna ett par exempel. Dessa är även accepterade som en specialiserad grupp experter inom området och anses vara exklusiva sällskap skapade för att kommunicera och sprida vetenskapliga tankar. Det tredje beroendeförhållandet kallar Foucault för *externt bestämda beroendeförhållanden* som utgörs av sociala och ekonomiska förhållanden. Genom att studera relationen mellan hur olika element ser ut kan det leda till att den ekonomiska nivån ges en dominerande ställning så att förändringar i ett samhälles ekonomiska förhållande ses som en förklaring till i stort sett alla förändringar. Foucault utgick från att samhällsförändringar alltid har sin utgångspunkt i förändringar från den diskursiva praktiken, något som går helt emot Marx tidigare teorier.

Min tolkning av Foucaults centrala begrepp är att arkeologin betonar de vetenskapliga påståendena inom en diskurs medan genealogin har ett tydligare maktfokus. Jag ser att Foucaults tre steg bygger på att man kan försöka förstå fenomenet genom att tänka att allt som sker i vårt samhälle är socialt konstruerat, med makt som drivande kraft. Ett exempel skulle kunna vara medicinens utveckling. Medicin används för att bota och skydda människor mot faror som sjukdom eller andra ohälsosamma risker och om man betraktar medicinen som en produkt av institutionell makt har man även

skapat en normaliserad diskurs om kroppen. Det här sker eftersom en del, förhoppningsvis majoriteten, av befolkningen är friska vilket gör att det sjuka tillståndet kan kategoriseras som onormalt och det friska som normalt.

Foucault refererar ofta till 'sanning' när han talar om individens förhållande till verkligheten och att det inte går att forma en sanning som stämmer för alla. Det ser jag som en avgörande faktor när det kommer till att försöka förklara vad verkligheten är. Verkligheten kan uppfattas på lika många sätt som det finns människor men genom att dela in begreppet i två kategorier är det kanske möjligt att försöka utkristallisera det en aning. Verkligheten för mig är antingen den objektivt uppfattade värld jag lever i med konkreta strukturer och sociala relationer eller så handlar det om en subjektiv värld där jag utgår från min upplevelse av omvärlden. Verkligheten skulle således kunna vara en kombination av dessa två men hur mycket min verklighet än är min absoluta sanning kommer den mest troligt inte att vara densamma för någon annan. En sanning kommer i varje enskilt fall att vara olika beroende på vem vi talar med. Det finns däremot inget som säger att min sanning är mer rätt än din eftersom den för dig speglar din verklighet. Anledningen till att vi definierar begrepp olika skulle kunna bero på inom vilken diskurs vi befinner oss i. En diskurs bygger på kommunikation av specialiserad kunskap inom olika områden. Diskurser kan man tänka sig handlar om användandet av språk och andra typer av kommunikationsformer som baseras på specialiserad kunskap inom olika fält. Genom att använda språk som kommunikativt medel formar det strukturer som skapar en förståelse för begreppsbildning som människan förhåller sig till. Begreppsbildning bygger på sätt att uppfatta, resonera, och studera sin omgivning mot ett visst område som därmed formar diskursen. Det innebär således att beroende på vilken diskurs vi befinner oss i kommer vi även att uppfatta omvärlden på lite olika sätt eftersom utgångsläget ser olika ut. Trots att diskursens uppbyggnad och innehåll har en tydlig struktur och form innebär det inte att människan kan uppfatta och tolka dessa individuellt och därmed på olika sätt. Detta gör att olika individers upplevelse av samma diskurs skiljer sig även om den bygger på samma grundprincip. Individerna bör därför uppfattas som en del i diskursens utformning och användning där hon är en del av en större grupp snarare än en enskild aktör.

Samhällets utformning är uppbyggt av en struktur med regler och lagar som individen på olika sätt behöver förhålla sig till. Trots den gemensamma struktur kommer individer att tolka, reagera och agera olika och om allting som sker och sägs har sin grund i någonting annat kommer således våra uppfattningar om det också att bli olika.

Genom Foucaults sätt att resonera kring diskursers utformning kommer jag i min kommande analys se om jag kan tillämpa hans teori inom mitt ämne.

3.2 Foucault om makt

Foucaults intresse för de regler en diskurs sätter upp är starkt förknippat med maktbegreppet som i det här fallet inte endast behöver betyda förtryck eller olika typer av begränsningar utan snarare som något produktivt, förklarar Winther Jørgensen och Phillips (2000). Eftersom det är genom makt som diskurser skapas bidrar den även till hur vi upplever, talar om och förstår vår sociala omvärld. ”Makten konstituerar diskurser, kunskap, kropp och subjektiviteter” (2000:20). Författarna menar att makt, enligt Foucault, inte är något som utövas av specifika sändebud i förhållande till passiva subjekt. Makten är istället spridd över olika sociala praktiker och ska ses som produktiv.

Makt som produktiv kraft förklaras av Stehr och Adolf (2018) som något övermäktigt som formar samhällets olika delar. Maktens produktivitet vilar på kunskap som skapas inom en diskurs, inte något som nödvändigtvis behöver motsvara en objektiv sanning. Den objektiva sanningen är istället något de förklarar som ett verktyg för själva maktutövningen där produktiviteten innebär att styra andras handlingar. Stehr och Adolf (2018) menar att det allmänt kända begreppet ’kunskap är makt’ grundar sig i Foucaults maktteori där kunskapen utgör en social kategori - de som har förmåga att hävda vad som är rätt eller fel är de som besitter makten.

Bristowe och Harris (2014) tolkar Foucaults maktteori genom att beskriva hur han talade om diskurser. De beskriver hur han inte nödvändigtvis hänvisade till diskurs i betydelsen av ett samtal mellan två eller flera individer, utan snarare till diskursen som ett fält eller en uppsättning sanningar och skrifter inom ett givet ämne. ”Discourses are not once and for all subservient to power or raised up against it... We must make allowances for the complex and unstable process whereby a discourse can be both an instrument and an effect of power, but also a hindrance, a stumbling point of resistance and a starting point for an opposing strategy. Discourse transmits and produces power; it reinforces it, but also undermines and exposes it, renders it fragile and makes it possible to thwart” (Foucault 1998:100-101).

Hodges (2014) förklarar hur man genom det här sättet att tala om diskurser lättare kan observera specifika sätt att prata, tänka och vara. Genom att förstå att grundläggande fenomen som identitet, normalitet och legitim kunskap är uppbyggd av diskurser som är förknippade med makt ges även möjlighet till kritiskt tänkande som i sin tur kan leda till omvandling, åtgärd och förändring.

Harris och Schäfer (2016) tolkar Foucault genom att förklara att makt finns inom både demokrati och jämställdhet. Som en utveckling av maktbegreppet förklarar de att Foucaults fokus har gått från den oberoende och allsmäktiga makten mot den disciplinära. Den oberoende makten är den systematiska kraft som finns i en hierarki. Författarna förklarar att den här teorin om makt med tiden har blivit mer socialt oacceptabel eftersom teorin motsätter sig kärnvärdena för demokrati och

jämställdhet, däremot finns den fortfarande kvar och kommer troligtvis alltid att göra det. Författarna beskriver att typiskt för Foucault under den här tiden var hans teori om att den suveräna makten med tydliga hierarkier ersattes av disciplinär makt. Trots denna starka uppfattning beskriver författarna att så inte behöver vara fallet, Foucault definierade makt som något som finns överallt och ägnade mycket ansträngning till ickehierarkiska strukturer. Harris och Schäfer (2016) förklarar att om Foucault verkligen trodde att den suveräna makten, som är hierarkisk, hade försvunnit hade han aldrig behövt göra den typen av förändring. Jag tycker mig se att den suveräna makten fortfarande existerar då flera samhällen, organisationer och inte minst företagskulturen bygger på hierarkiska organisationssystem där många upplevt att vara på mottagaränden hos andra som har 'makt över oss'. Som ett resultat av den disciplinära makten, som Foucault kallar den för, utövas den istället genom att kontrollera hur sociala fenomen diskuteras och är med och formar samhällets sanning, det som Foucault kom att kalla för diskurser. Harris och Schäfer (2016) beskriver att den utvecklingen förklarar varför samhällseliten, de med den oberoende makten, kan förväntas använda sin makt för att styra. De enskilda individerna står för skapandet och uttrycket av makt men några andra perspektiv på individen finns inte. De förklarar att det enligt Foucault inte finns någon naturlig kärna som visar vem vi är, istället är individen skapad av makt och därmed socialt konstruerad.

Enligt Foucault är det inte långt ifrån att sätta ett likhetstecken mellan politik och objektivitet eftersom makten inte är något som en person kan utöva över någon annan, så tolkar Winther Jørgensen och Phillips (2000) honom. Makt är istället den kraft som lägger grunden till det sociala och skapar en meningsfull omvärld samtidigt som de förklarar att makten är det som skapar våra identiteter och relationer till varandra. De sociala relationerna, kunskapen och identiteterna är alla kontingenta vilket betyder att allt vid en viss tidpunkt är på ett bestämt sätt men det hade lika gärna kunnat vara på något annat sätt och ändå varit en sanning eller verklighet. Författarna beskriver Foucaults diskursbegrepp genom att förklara att makt och politik är två sidor av samma mynt där det är makten som utgör produktionen av olika typer av objekt, t.ex. samhälle eller identitet. Politik å andra sidan, hänvisar till den alltid närvarande kontingenta i dessa objekt - d.v.s. hur något kan vara men inte behöver vara. Gaventa (2003) menar istället att Foucaults maktstrategi bygger på att makten är en källa till social disciplin där människor lär sig att uppträda på ett förväntat sätt. Olika typer av samhällelig kontroll, som t.ex. skoldisciplin har enligt författaren fascinerat Foucault då han menar på att fysiska kroppar subjektifieras och formas till att verka på ett visst sätt - en form av social kontroll. Med den teorin menar Foucault att makten, i och med sin storhet, överskrider politiken och istället bör makten betraktas som ett vardagligt socialiserat och förkroppsligat fenomen. Det är därför sociala och samhälleliga maktkamper och revolutioner inte alltid leder till förändringar i den sociala ordningen.

Gaventa (2003) beskriver Foucaults teori om makt som något som kan ses som en sanning

som genomtränger samhället, som ständigt flödar och förändras. Hans tolkning av Foucault är att makten är nära sammankopplad med kunskap då han menar att makten består av accepterade kunskapsformer, vetenskaplig förståelse och sanning. Sanning produceras endast på grund av olika former av tvång som framkallar makt. Gaventa (2003) förklarar att varje samhälle har sin egen sanning med olika diskurser som bekräftar vad som är sant och falskt. Den typen av sanningssystem är resultatet av vetenskapliga diskurser och institutioner som ständigt förstärks genom politiska och ekonomiska ideologier. Sanningen är i det här avseendet ingen 'absolut sanning' som kan accepteras utan snarare en strid mellan de regler enligt vilket det sanna och falska skiljs åt och där effekterna av makt är knuten till det sanna.

Enligt Foucault (1991) är makt inte något som behöver vara negativt eller tvingar människan att utföra handlingar mot sin vilja utan kan vara produktiv och ge samhället positiv kraft. "We must cease once and for all to describe the effects of power in negative terms: it 'excludes', it 'represses', it 'censors', it 'abstracts', it 'masks', it 'conceals'. In fact power produces; it produces reality; it produces domains of objects and rituals of truth. The individual and the knowledge that may be gained of him belong to this production" (Foucault 1991:194). Han säger även att makten är en viktig källa till social disciplin och överensstämmelse, något han utvecklade genom att titta på samhällets institutioner och dess maktutövning. Enligt Foucault (1991) finns en skillnad mellan de feodala staternas uppbyggnad och maktstruktur jämfört med det moderna samhällets institutioner som skolor och sjukhus. Från den tidigare mer centrala maktutövningen är de moderna sociala systemen inte tvungna att ta till våld eftersom människor har lärt sig att disciplinera sig och uppträda på ett förväntat sätt.

Eftersom Foucault vill klargöra strukturen i det som är sant och falskt genom att kartlägga olika kunskapsregimer ser jag en direkt koppling till individens möjlighet att uppfatta diskurser. Samhälleliga konstitutioner eller juridiska paragrafer kan ha flera olika betydelser beroende på vilket område eller kunskapsregim de ingår i. Utformningen och tolkningen av dessa kan därmed bidra till skapandet av en ny diskurs. Min tolkning är att det krävs rätt verktyg och rätt förutsättningar för att ha möjlighet att ta del av en diskurs. Inom en kunskapsdiskurs skulle det kunna vara en formell utbildning vilket innebär att diskursen blir begränsad till en särskild grupp i samhället. Det gäller givetvis alla typer av diskurser som kanske avgränsas av språk, religion, gester, olika typer av kommunikation och så vidare. Strukturen som Foucault tar upp kan uppfattas som en kontroll där maktpositionen inom diskursen är den som formar dess karaktär och sätter regler för individen om hur denne ska förhålla sig till diskursen.

För att försöka förstå hur Foucault resonerade kring vem eller vad som utövar makt och om kunskap tillsammans med makt är helt oskiljaktiga, kan det finnas en poäng i att definiera inom vilket område detta sker. Jag tänker att ett sätt att betrakta det är att se det som social tillhörighet, en tillhörighet som kan handla om såväl sociala positioner och identitetsskapande som en del i både kunskaps- och maktutvecklingen. Social tillhörighet handlar om sociala acceptans eller den sociala anpassning som vi i ett samhälle ställs inför. Jag har en social tillhörighet inom flera områden - min familj, mitt arbete eller min etnicitet för att nämna några exempel. Jag har även en social tillhörighet till det samhälle jag fötts och lever i och ofta särskiljs individ och samhälle trots att de är beroende av varandra. Den sociala identiteten är något som bygger på de förväntade beteenden som jag har i ett socialt sammanhang. Det gör att mitt identitetsskapande bygger på min sociala tillhörighet som ligger i linje med de normer och regler som ingår i diskursen och fortfarande är formad utifrån mig som person. På så vis finns det alltså en skillnad mellan social identitet som handlar om hur jag identifierar mig med andra och den personliga identiteten där jag urskiljer mig från de andra som ingår i samma grupp som jag själv. Den sociala tillhörigheten är något vi placeras i och till viss mån aktivt kan lämna eller byta bort, identiteten däremot är något vi skapar oss. Om social tillhörighet identifierar vart vi rent socialt och samhälleligt tillhör handlar identitetsskapande istället om att visa vilka vi är. Genom att tänka att social tillhörighet är något som ständigt pågår eftersom samhället inte är statiskt utan levande och föränderligt bör det således kunna ställas i relation till hur social förändring uppstår. Makt möjliggör social tillhörighet men den medför också vissa konsekvenser. Konsekvenserna i sig, som skulle kunna handla om segregation eller utanförskap, skulle därför kunna vara det som ligger till grund för social förändring. Vägen mot att finna sin identitet ser troligtvis olika ut för alla och jag tänker att det är just det som kontrolleras av diskurser, d.v.s. hur vi formas att identifiera vilka vi är med hjälp av kunskapens makt. Min reflektion av Foucaults maktbegrepp hänger ihop med kunskapsbegreppet eftersom det är kunskapen som gör det möjligt för makten att utövas samtidigt som maktens kraft möjliggör ny kunskap.

Genom att studera makt och kunskap på det här sättet tycker jag mig uppleva att de går hand i hand. Den tanken förstärks när jag läser Foucaults beskrivning "Power produces knowledge; [...] power and knowledge directly imply one another; [...] there is no power relation without the correlative constitution of a field of knowledge, nor any knowledge that does not presuppose and constitute at the same time power relations" (Foucault 1977 se Stehr och T.Adolf, 2018). Det är alltså inte möjligt för makten att existera utan kunskap samtidigt som det är omöjligt för kunskapen att inte förhålla sig eller skapa makt.

Jag kommer att ta med mig Foucaults maktteori när jag studerar Folkhälsomyndighetens rapport om psykisk ohälsa hos barn och unga. Jag vill se om det går att identifiera någon form av

maktstruktur, kanske beroende av kunskapsregim, som avgör identitetsskapande. Jag även vill försöka identifiera hur diskursen är uppbyggd och om det finns någon maktstruktur som påverkar dess utformning.

3.3 Foucault om subjekspositioner

Bergström och Boréus (2000) förklarar hur Foucault ofta använder sig av begreppet 'subjeksposition' när han talar om diskurser. Dessa ersätter individer eller aktörer, där regler istället talar om hur man bör förhålla sig till olika sociala sammanhang. Bergström och Boréus (2000) förklarar hur individer och organisationer, det som Foucault beskriver som subjekspositioner, ses som ramar som skapas i diskursen vilket alltså innebär att handlingsutrymmet inte är särskilt fritt. De diskursiva positionerna är de som bestämmer utrymmet för subjektets handlingsmöjligheter och eftersom det inte finns vilka positioner som helst så blir inte heller handlingsutrymmet hur stort eller litet som helst. Diskurserna säger något om vad som får sägas, vem som får säga det och varifrån - d.v.s. från vilka olika positioner något sägs och hur det sägs.

Winther Jørgensen och Phillips (2000) förklarar Foucaults teori om subjektivitet som något decentrerat. Subjektet är därför något som skapas i diskurser eller som Steinar Kvale uttrycker det: "Jaget använder inte längre språket för att uttrycka sig självt; det är senare språket som talar genom personen. Det enskilda jaget blir ett medium för kulturen och dess språk" (Kvale 1992 se Winther Jørgensen & Phillips 2000:21).

Guilfoyle (2018) förklarar att subjekspositioner inte bestäms av ideologiska föreskrifter eller maktdynamik utan istället är förhandlingsbara och utbytbara eftersom makten är flytande och dynamisk. Makten inom en diskurs skapar enligt Guildfoyle (2018) ett antal subjekspositioner som kan tolkas som mer eller mindre lämpliga eller passande för varje individ. Vad som är lämpligt eller inte avgörs utifrån faktorer som social status, kön, ras o.s.v. Samtliga subjekspositioner och deras olika relation till varandra och individen är därför organiserade på olika sätt beroende på samhälle men även utifrån vad som är historiskt betraktat. Det innebär att vi lever i en tid där flera diskurser med olika maktstrukturer är tillgängliga. Enligt Guildfoyle (2018) är de inte svårt att hitta modeller av subjekspositioner som på olika sätt används i en viss situation men maktdynamiken påverkar i vilken utsträckning vi kan använda oss av dessa i relation till vår omgivning. Nya subjekspositioner kan främja diskurser om de får tillräckligt med stöd från samhället vilket även betyder att andra blir föråldrade.

En subjeksposition går att likna med något som kan förväntas i bestämda positioner som individer försätts i. "Om ett barn säger 'mamma' och kvinnan reagerar så har hon interPELLERATS med en särskild identitet - nämligen som mamma - till vilken hör särskilda förväntningar om henne upp-

förande”, förklarar Winther Jørgensen och Phillips (2000:48). I diskurser finns alltid vissa positioner angivna som subjekten kan inta. Ett exempel kan vara positionerna 'lärare' och 'elev'. Till dessa positioner hör vissa förväntningar om hur man ska uppföra sig eller vad man kan säga och inte säga. Subjektspositioner kan inte exakt definieras i förväg utan bestäms beroende på vilken diskurs de ingår i. På samma sätt kan subjekten förekomma inom flera diskurser samtidigt vilket gör att en individ kan inta många subjektspositioner på samma gång. Jag, subjektet, kan exempelvis identifiera mig med flera olika subjektspositioner - jag är dotter, hundägare, student och kvinna för att nämna några. I mina olika roller förväntas jag uppträda på ett visst sätt som är format utifrån den diskurs jag befinner mig i och i en sådan position är det inte omöjligt att konflikt uppstår vilket betyder att subjektet är överdeterminerat. Winther Jørgensen och Phillips (2000) beskriver att eftersom det inte finns någon objektiv logik som bestämmer hur en viss subjektsposition ska inta en position är diskurser alltid kontingenta. De subjektspositioner som inte hamnar i konflikt med andra är ett resultat av att alternativa möjligheter utesluts och en specifik diskurs anses som den objektivt sanna.

Subjektspositioner bygger på olika positioner som subjekt placeras i. Jag ser begreppet subjektsposition som ett sätt att identifiera och placera individen i ett sammanhang där ett exempel på subjektspositioner kan vara 'anhörig', 'psykolog' eller 'lärare'. Dessa roller är sådana jag inte hur som helst kan gå ut eller in i men som definierar vad som är möjligt för mig att hävda, fråga eller kräva.

Min tolkning baserat på Foucaults teori är att människans uppfattning om det egna jaget och dess styrning bygger på uppfattningen om vilka vi är - det subjekt vi utgör. Subjektiviteten är således inte fri utan styrs och formas av vetenskapliga och politiska diskurser. Att vi hela tiden letar efter olika subjektspositioner som t.ex. 'maskulinitet' och 'femininet' eller 'det normala' och 'det onormala' bygger på att det är i fokus för vissa diskurser. Diskurserna styr därmed oss människor att se och uppfatta dessa subjektspositioner som en del av vårt jag, som en del av vår subjektivitet.

Maktbegreppet kan förstås som olika former för gemensam samordning eller social anpassning där flera processer påverkar samhällets aktörer att producera makt och subjektspositioner. De olika processerna skulle kunna handla om etiska värderingar eller sociala normer och praxis vilka leder oss till de positioner som är mest lämpliga eller passande för hur vi bör, eller inte bör, vara och agera. Vilka dessa är bygger på bland annat social- och ekonomisk status, ras, kön, ålder och så vidare.

I min kommande analys kommer jag att studera vilka subjektspositioner som finns och hur dessa beskrivs. Jag ska försöka se om det finns något mönster i hur Folkhälsomyndigheten väljer att rapportera om psykisk ohälsa bland barn och unga samt vilken eller vilka subjektspositioner som

barnen blir tilldelade. Som myndighet besitter de samhällelig makt vilket således bör påverka barnets sociala positionering eftersom myndigheten är en kunskapsbärare.

4. Metod

4.1 Diskursteori som analytisk metod

En diskurs är enkelt uttryckt ett sätt att prata om ett bestämt tema, det beskriver Winther Jørgensen och Phillips (2000). Begreppet används för att beskriva hur man diskuterar, debatterar, beskriver och ställer frågor kring ett visst tema eller ett visst forskningsfält. Det här kan man göra genom att leta efter beskrivande ord, sätt att prata eller analysera för att försöka se varför ett fenomen beskrivs på ett visst sätt. Författarna beskriver att man genom diskursanalys dels försöker identifiera hur man talar om ett fenomen för att se om det finns olika sätt att göra det på, men även vilka konsekvenser som medförs om man väljer att tala om fenomenet på ett visst sätt. Ett av problemen med diskursanalys är oklarheten om konsekvenserna av skiljelinjen mellan det diskursiva och det icke-diskursiva. Winther Jørgensen och Phillips (2000) förklarar att eftersom det inte finns några specifika riktlinjer för hur mycket social analys och sociologiska teorier som behövs blir det även svårt att kunna avgöra vilket angreppssätt som är det bäst lämpade.

Enligt Winther Jørgensen och Phillips (2000) är en diskurs något som kan appliceras inom flera olika ämnen. Ett exempel är politisk diskurs eller medicinsk diskurs där analysen kring dessa handlar om att analysera mönster inom respektive område. En diskursanalys innehåller en rad tvärvetenskapliga och multidisciplinära ansatser som kan ha flera användningsområden och användas inom olika typer av undersökningar. För att kunna identifiera mönster eller regler som en diskurs sätter upp är språket ofta en del i det som undersöks. Winther Jørgensen och Phillips (2000) förklarar att det genom språket, i både tal och skrift, skapas uppfattningar om ett fenomen där dessa konstrueras. Författarna beskriver att när ett fenomen observeras som konstruerat som t.ex. världen eller verkligheten, möjliggörs olika sätt att besvara eller bemöta olika perspektiv där nya sammanhang och konsekvenser kan uppstå.

Winther Jørgensen och Phillips (2000) beskriver att en diskursanalys ofta vilar på en socialkonstruktionistisk grund som är en gemensam beteckning för olika kulturer, teorier och samhällen där diskursanalysen är ett av de socialkonstruktionistiska sätt att angripa ett ämne på. Det finns några nyckelpremisser vid användningen av diskursanalys genom att skapa förståelse för språk och subjekt som författarna redogör för.

Winther Jørgensen och Phillips (2000) beskriver fyra premisser som är utmärkande för socialkonstruktionismen. Den första premissen innebär en kritisk inställning till självklar kunskap där de menar att vi bör ha ett kritiskt öga till vårt sätt att förstå både oss själva och resten av världen. Vår kunskap om världen bör inte betraktas som en omedelbar och objektiv sanning. Här tänker jag att man kan blicka tillbaka till Foucault (1993) som beskrev hur människan behöver ifrågasätta sin

stävän efter att ständigt leta efter sanning och förstå att den kommer att vara olika för alla. Den objektiva sanningen behöver alla gånger inte stämma överens med den subjektiva. Socialkonstruktivismen bör således bygga på en förståelse för att samhället är föränderligt där aktörer av olika slag interagerar med varandra.

Den andra premissen förklarar författarna genom att beskriva att uppfattningen av vår omvärld är historiskt och kulturellt specifika. Precis som ovan nämnt ser jag att individens handlande formas av dess historia och kulturella arv. Utifrån vad tidigare generationer skapat påverkar det vår uppfattning, hur vi tolkar det och för det vidare. När vi bär med oss ett sätt att se och uppfatta vår omvärld på bör det således även påverka hur vi väljer att handla i den. Vår syn på kunskap och vår omvärld är alltid kulturellt och historiskt präglad vilket gör att de sätt vi uppfattar och representerar omvärlden på blir kulturellt specifika och kontingenta: "Våra världsbilder och identiteter kunde ha varit annorlunda och de kan förändras över tiden" (Winther Jørgensen och Phillips 2000:11).

Den tredje premissen handlar om människans sätt att uppfatta världen och bygger på samband mellan kunskap och sociala processer som Winther Jørgensen och Phillips (2000) beskriver det. Människans uppfattning av världen skapas genom sociala processer där mänsklig interaktion bidrar till formande av en gemensam sanning och kunskap, något varje individ sedan kan skapa sina egna reflektioner kring. Jag fortsätter mitt spår på könsidentitet genom att titta på den skillnad som ofta görs mellan biologiskt kön och socialt kön, eller genus som vi också ofta benämner i samhällsvetenskaplig forskning. Genom att uppmärksamma hur det biologiska könet får sin betydelse i ett socialt sammanhang kan det sägas att människor gör kön genom sina beteenden. Utifrån beteenden och dess uppfattning skapar vi sanningar för att kunna kategorisera och sortera.

Den fjärde och avslutande premissen som författarna redogör för bygger på ett samband mellan social handling och kunskap där olika konstruktioner av världen leder till sociala handlingar vilket genererar konkreta sociala konsekvenser. Vad sociala konsekvenser innebär är ett begrepp som jag ser kan appliceras inom flera områden. Olika typer av samhällsproblem kan leda till sociala konsekvenser som t.ex. kriminalitet eller hemlöshet, sådana problem som går ut över människors omgivning utan att de kanske inte alltid inser det själva. De sociala konsekvenserna bör även kunna urskiljas på olika nivåer, som t.ex. arbetslöshet. Att en individ är arbetslös är ett individuellt problem medan massarbetslöshet är ett större socialt problem.

Winther Jørgensen och Phillips (2000) förklarar att syftet med en diskursanalys inte är att försöka lista ut vad man egentligen menar med något eller vad människor tänker och tycker om ett ämne. Precis som språket är även den sociala strukturen något som är flexibelt och inte ett fenomen med en entydig betydelse. Författarna förklarar att människans uppfattning av verkligheten lätt kan bli entydig om samhällsbilden tillsammans med social gruppbildning och personlig identitet uppfattas

som objektivt givna. En diskursanalys bör därmed inte återge en objektiv verklighet utan istället undersöka 'huret' - hur vi skapar verkligheten så att den blir en objektiv och självklar omvärld. Författarna förklarar att man med fördel kan arbeta med fakta som sagts eller skrivits för att undersöka vilka mönster som finns i granskade påståenden och vilka sociala konsekvenser som diskursiva framställningar av verkligheten får. Det som är viktigt vid en diskursanalys är att sätta sig själv och sin egen kunskap åt sidan och inte låta egna värderingar ta över analysen.

Bergström och Boréus (2000) beskriver att en diskursanalys behandlar frågor om social kategorisering och identitetskonstruktioner som gör det möjligt att rekonstruera sociala identiteter. I och med detta är diskursanalysen en intressant metod för att studera hur dessa uppstår. Bergström och Boréus (2000) redogör för Foucaults teori om subjekspositioner som något som ersätter individer och aktörer som styrs av diskursens utformning. I en diskursanalys är metod och teori sammanlänkande och det är viktigt att känna till de filosofiska, metodologiska och teoretiska skillnaderna och likheterna mellan de olika angreppssätt man bygger analysen på. Med hjälp av språket skapas representationer av verkligheten som inte bara avbildar den befintliga verkligheten utan även är med och skapar den. Verkligheten finns samtidigt som betydelser och representationer är lika verkliga och för att kunna förstå den fysiska världen är det viktigt att hitta betydelsen genom diskurs. En diskursanalys är något dynamiskt både i konstruktion och dekonstruktion av det moderna samhället, det menar Einboden och Rudge (2013).

I min diskursanalys tar jag med mig de teoretiska ramverk som finns för metoden. Winther Jørgensen och Phillips (2000) beskriver att om man observerar ett studerat fenomen som socialt konstruerat skapar det möjlighet för att kunna beskriva på vilket sätt det är konstruerat, i vilka sammanhang och vilka konsekvenser det har. För att göra det möjligt anser jag att begreppet social konstruktion bör redas ut. Socialkonstruktivism innebär att samhället ses som något socialt konstruerat av människor i samspel med varandra. Människan konstruerar perspektiv av exempelvis genus och könsroller vilket gör att innebörden kan förändras över tid. Min tolkning av begreppet är att försöka förklara hur människor uppfattar och formar sin sociala verklighet utifrån t.ex. naturliga fenomen som kön, ras eller identitet, något som inte behöver vara naturligt givna. Istället tänker jag att det är genom mänskligt handlande och interaktion som dessa fenomen uppstår. Beroende på historiska arv, kultur eller etnicitet kommer de erfarenheter individen bär med sig att präglas. På samma sätt som vi har sociala normer som värderar samhällsliga fenomen utgör de mänskliga och naturliga identiteterna som kön och ras en del av den normativa sociala konstruktionen. Sociala konstruktioner ser jag som något som ger betydelse eller förklarar olika fenomen, det kan t.ex. innebära att identifiera en individs kön - en person med långt hår, smink och kjol beskriver en kvinna. På så vis skapas ett

sätt att uppfatta en individs kön utan att egentligen ta hänsyn till dess biologi - slutsatser dras utifrån beteenden och attribut som är socialt konstruerade.

På samma sätt ser jag att det är möjligt att tänka om sociala identiteter som en del av den sociala kategoriseringen. Människans subjektivitet styrs av både politiska och vetenskapliga diskurser där hon vill identifiera sig med en subjektsposition och hur dessa utformas styrs helt och hållet av vilken roll hon har i den sociala världen. Det här är något jag kopplar till Goffmans (2009) teorier om vardagslivets dramatik där han redogör för en dramaturgisk samhällssyn som innebär att alla individer spelar teater. På samma sätt som en skådespelare intar en scen med syfte att göra intryck på sin publik menar han att individen gör i olika situationer i vardagslivet. Goffman (2009) förklarar att när vi väljer att presentera oss på ett visst sätt försöker vi samtidigt kontrollera vad mottagaren ska få för intryck. På samma sätt tänker jag att det är med identitetsskapande i den sociala världen - att identiteten är den mask vi bär i det sociala rummet, det vi känner oss trygga med för att kunna styra andra människors uppfattning av vårt handlande och agerande. Om identiteten rubbas uppstår förvirring och man börjar leta efter nya subjekt att identifiera sig med, kanske i samma diskurs som innan eller någon annan.

Winther Jørgensen och Phillips (2000) förklarar att det är viktigt att sätta sig själv och sin egen kunskap och värderingar åt sidan när man gör en diskursanalys. Jag håller med författarna och ser att det är en hårfin balansgång mellan objektiva analyser och subjektiva värderingar. För att lyckas med det kommer jag hela tiden behöva påminna mig själv om att innehållet i det jag studerar inte är primärt för uppgiften utan snarare fokusera på 'huret'. Svårigheten är att inte tycka och värdera och istället placera sig själv utanför och studera objektivt. Jag tänker mig att det är lite som att rent formellt försöka beskriva för någon annan hur något beskrivs, helt utan att värdera innehållet eller döma det i termer som bra eller dåligt.

4.2 Tillvägagångssätt

Den här uppsatsen bygger på en analys av en rapport utförd av Folkhälsomyndigheten. 'Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige' (2018) består av 113 sidor där myndigheten redogör för sina forskningsresultat om orsaker till varför psykosomatiska symtom ökat bland barn och unga under perioden 1985–2014. Rapporten är framtagen för att ge beslutsfattare underlag för att rikta uppmärksamhet och resurser åt de verksamheter som har betydelse för barns och ungas psykiska hälsa men även andra yrkesgrupper som arbetar med barn och unga kan ha intresse av rapportens innehåll. Folkhälsomyndigheten (2018) förklarar att deras uppdrag är att ta fram och sprida vetenskapligt grundad kunskap som främjar hälsa och förebygger sjukdomar och skador på nation-

ell nivå. Myndigheten har i uppdrag från regeringen att följa befolkningens hälsoläge och vilka faktorer som påverkar detta. Allt folkhälsoarbete myndigheten utför bygger på insamlade data från olika källor som analyseras.

Folkhälsa som ämne intresserar mig personligen och för att angripa ämnet på ett nytt sätt har jag valt att studera och analysera en myndighets textmaterial för att skapa mig en djupare förståelse och ett annat perspektiv än det jag har. Det vore givetvis roligt om min analys kan inspirera andra studenter eller samhällsvetenskapligt intresserade att vilja läsa mer om ämnet och göra liknande undersökningar inom samma- eller något annat område. Materialet jag tagit del av omfattar ett textunderlag med resultat kring myndighetens forskning som redogör för den uppmärksammade problematiken. Jag valde Folkhälsomyndighetens rapport då den nyligen publicerades vilket ger färsk siffror och analyser. Även den längre undersökningsperioden, åren 1985–2014 är något som jag tycker är intressant att studera då jag tänker att det har skett stora samhällsförändringar under den här perioden, framförallt i och med den tekniska utvecklingen.

I den här studien har jag valt att använda mig av ett ändamålsenligt urval som bygger på principen att få ut bästa möjliga information genom att välja ett specifikt objekt. Jag har handplockat Folkhälsomyndighetens huvudrapport baserat på dess relevans för min forskningsfråga baserat på myndighetens kunskap och erfarenhet inom området. Då jag tog del av rapporten redan när den utgavs i april 2018 valde jag ett objekt som jag sedan tidigare kände till och som jag tror kan vara av värde för min forskningsfråga.

Min forskningsfråga handlar just om att studera hur Folkhälsomyndigheten som ledande nationell institution väljer att tala om och dela med sig om sin forskning till ett helt samhälle. Därav har jag valt att inte ta med andra myndigheters eller kommersiella aktörers arbete för att jämföra dessa. Genom att använda flera rapporter eller underlag ser jag att frågeställningen skulle ha en annan inriktning som också är väldigt intressant, exempelvis ”hur beskrivs psykisk ohälsa bland barn och unga i Sverige?”. Med den frågeställningen hade Folkhälsomyndighetens rapport gett en bild av problemet vilket skulle göra det svårt att generalisera den allmänna bilden. I det här fallet är alltså syftet att studera just en specifik rapport utfärdad av Folkhälsomyndigheten. Det här ser jag kan ge ett större djup i frågan och jag har även möjlighet att gå djupare ned i detaljer än vad jag hade kunnat göra med ett större empiriskt material för den här studiens omfång.

En annan anledning till att jag valt en ensam källa till den här studien är att diskursen jag undersöker i sig är utsatt för en diskurs. Med det menar jag att diskursen som i det här fallet bygger på ’hälsa’ utsätts för ytterligare en diskurs som debatteras på basis av specialiserad kunskap. Jag tänker att det beror på att diskursbegreppet är så pass stort och utvidgat att det kan få olika betydelser beroende på vilket område som studeras. En diskurs är ett sätt att se språk, strukturer och förståelsen för mänsklig samvaro där diskursen är begreppsvärlden i dess specifika uttryck. Det innebär att desto

djupare du kan komma ned i diskursen och förstå dess utformning, regler och sätt att 'vara', ju mer specifik och detaljerad kommer kommunikationen att vara då det är den som styr diskursen.

När jag valde Folkhälsomyndighetens rapport har jag även behövt titta på reliabiliteten i det jag avser undersöka, d.v.s. tillförlitligheten av det jag tittar på. Reliabilitet handlar om att resultatet som undersökningen kommer fram till ska visa samma typ av svar oavsett vem som utför undersökningen. I det här fallet skulle man kunna utveckla undersökningen av myndighetens rapport på två sätt. Dels skulle man kunna jämföra myndighetens rapport med andra aktörers liknande undersökningar, lite som jag nämnt ovan, för att se om resultaten är desamma eller i alla fall har samma riktning. Det skulle också vara möjligt att titta på myndighetens senaste rapport och jämföra med tidigare publikationer inom samma ämne för att se hur hög reliabiliteten är. På så vis får den som undersöker ett kvitto på att forskningen är tillförlitlig. Genom att studera samma ämne hos samma myndighet, eller någon annan institution, vid upprepade tillfällen är det också möjligt att mäta korrelationen, alltså samvariationen mellan de olika mättillfällena. Kanske publicerar myndigheten en ny rapport inom några år inom samma ämne vilket då skulle kunna göra det möjligt för den typen av studie.

Enligt Winther Jørgensen och Phillips (2000) finns det ett par olika sätt att studera om analytiska påståenden är valida. Dels kan man titta på sammanhang som innebär att analytiska påståenden ska ge diskursen någon form av sammanhang, d.v.s. finns det något förhållande mellan diskursen och sociala praktiker. Diskurser är något som används för att beskriva ett perspektiv av ett ämne där det är intressant att leta efter praktiker och subjektspositioner som utgör den sociala praktiken. Genom att t.ex. studera en mångfaldsdiskurs kan man leta efter analytiska påståenden och subjektspositioner som är centrala inom diskursen för att förstå vilka konstruktioner som finns. Det skulle kunna handla om att identifiera språk, kultur eller ritualer. Om det sedan finns element som inte passar in i diskursanalysen kommer dessa troligtvis inte heller att stödja analysen som trovärdig. Ett annat sätt som Winther Jørgensen och Phillips (2000) redogör för är att bedöma analysens fruktbarhet som handlar om analysramens förklaringskraft tillsammans med dess förmåga att skapa nya förklaringar. I min analys har jag valt att försöka se sammanhang genom bl.a. subjektspositioner och jag har även valt att ta med exempel från mitt empiriska material för att tydligare kunna redogöra för mina analytiska påstående.

Utifrån Foucaults teoretiska ramverk som jag valt att bygga min diskursanalys på har jag i min granskning av materialet försökt identifiera om det finns några uttalade identitetskonstruktioner i form av subjektspositioner samt om dessa kan kopplas till frågor om makt. För att identifiera de olika subjektspositionerna har jag försökt studera vilka sociala positioner som förekommer. I Folkhälsomyndighetens rapport handlar de sociala positionerna om olika typer av föräldraroller eller

andra vuxna föredömen som kan komma att påverka barns och ungas psykiska hälsa. När subjekt-positionerna identifierats har jag räknat hur ofta de förekommer för att sedan dra slutsats om de är avgörande för min studie eller ej. Folkhälsomyndighetens rapport är utformad i fyra huvuddelar som redogör för olika faktorer som myndigheten anser är betydelsefulla och som kan påverka barns och ungas psykiska ohälsa. Jag har läst rapporten ett flertal gånger för att ta del av forskningens resultat och försöka identifiera subjektpositioner och eventuella maktstrukturer samt dess eventuella uppbyggnad. Genom att använda de återkommande identitetsuppfattningarna som rapporten redogör för har jag betraktat dessa som nyckelord för att studera möjligheten att bryta ned dem i flera mindre delar. Nyckelorden kan även samverka med varandra och inte endast studeras ett och ett. Ett exempel kan vara att testa nyckelordet *barn med internaliserade problem* som alltså kan innebära att barnet har ont i magen eller lider av stark ångest. Genom att lägga till ytterligare två nyckelord som *den ensamma mamman* och *kärnfamiljen* skapas tre olika relationer mellan nyckelorden. Relationen mellan barn med internaliserade problem och den ensamma mamman, barn med internaliserade problem och kärnfamiljen samt den ensamma mamman och kärnfamiljen. Genom att studera identitetsuppfattningarna på det här sättet är det möjligt att undersöka om vissa symptom eller subjektuppfattningar förstärks när de sätts i relation till andra.

Det jag har studerat i mitt material är sådant som ska identifieras och analyseras, inte värderas. Det är svårt att helt lägga egna värderingar åt sidan men jag tänker att det till viss del är möjligt så länge det handlar om att värdera huruvida mönster eller situationer kan appliceras inom flera områden som på något sätt har en gemensam nämnare. Vad jag personligen tycker om materialets innehåll eller sättet det presenteras på är oväsentligt eftersom syftet är att redogöra för observerade strukturer, inte min subjektiva uppfattning. Jag vill titta på hur myndigheten redogör för sina resultat och om det finns några strukturer för rapportens uppbyggnad som kan påverka mig som läsare och min förståelse. Etiska problem är inte en fråga om tycke och smak utan handlar om att reflektera kritiskt och göra sina ställningstaganden tydliga. En fallgrop som är lätt att hamna i som forskare är att bortgå från materialet och det som är avsett att undersökas, att tappa syftet med studien och den röda tråden. I den här undersökningen är syftet att undersöka diskursen om psykisk ohälsa hos barn och unga där Folkhälsomyndighetens arbete, forskning och rapporter är ett sätt att tolka och tala om problemet. Den rapport jag tagit del av är en offentlig handling som är framtagen för att informera samhället om den rådande problematiken och fungerar som en rekommendation för hur individen tillsammans med samhällets sociala praktiker bör agera.

Analysen av Folkhälsomyndighetens rapport kommer att resultera i en tolkning som baseras utifrån min läsning och förståelse av material där min tidigare samhällsvetenskapliga bakgrund kan komma att färga resultatet. Det här innebär alltså att min subjektivitet kommer att hamna mellan det manifesta och latent innehåll som belyser rapportens utformning, inte dess resultat eller egentliga

innehåll. För att inte riskera att komma för långt från materialet har jag använt mig av olika abstraktionsnivåer. På den manifesta nivån redogör jag för vad som står i rapporten genom referat eller citat för att skapa förståelse för ämnet. Vidare har jag behövt titta på den semantiska betydelsen av de ord som använts för att kunna identifiera mönster, upprepningar och eventuella värderingar. Slutligen har den latent nivån gett utrymme för min tolkning av de begrepp myndigheten använt sig av och hur dessa kan komma att påverka diskursens utformning och mottagarens upplevelse. Eftersom jag gjort ett urval av vilka ord jag plockat ut och vilket perspektiv som blir belyst har uppsatsens tolkning blivit präglad av min subjektivitet vilket gör att det inte helt går att utesluta subjektiva tolkningar.

5. Analys

5.1 Sammanfattning och utformning

Folkhälsomyndighetens rapport 'Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige' (2018) bygger på analyser av data från studien 'Skolbarns hälsovanor', trenddata från olika källor och sammanställningar av vetenskaplig litteratur. Resultatet beskrivs utifrån ett forskarperspektiv och riktar sig mot beslutsfattare som arbetar med de olika områdena eller direkt till den målgrupp det berör. Förutom forskarnas uttalanden baserad på insamlade data och analys av det framtagna materialet är det mest förekommande att barn och unga uttalat sig. Det har då skett som en del i myndighetens arbete att ta fram underlag för sin forskning som varit både kvalitativ och kvantitativ.

Folkhälsomyndigheten (2018) tar upp ett flertal olika områden och begrepp som de anser har en avgörande betydelse för barns och ungas psykiska hälsa. Jag har identifierat olika typer av identitetsuppfattningar som är återkommande inom flera delar av rapporten. Dessa förekommer inom de två främsta områdena där forskarna beskriver skolans- och familjens roll, två teman som dels utgör en stor del av rapportens innehåll men även uppfattas som de mest påverkande områdena av hur barn och unga mår. *Den ensamman mamman* och *barn med internaliserade problem* är två subjekspositioner som bygger på den individuella identiteten som subjektet identifierar sig med. *Kärnfamilj* och *sysselsatta* är, till skillnad från den individuella identiteten, kollektiva identiteter som enligt Winther Jørgensen och Phillips (2000) innebär att människors identitet utgörs inom en grupp med reducerade möjligheter eftersom vissa identiteter framhävs medan andra ignoreras. En kollektiv identitet i det här fallet är exempelvis *sysselsatta* som helt och hållet döljer de olika skillnader som finns inom gruppen. Begreppet talar t.ex. inte om för oss om sysselsatta kvinnor har mer gemensamt med sysselsatta män än med arbetslösa kvinnor. Det innebär alltså att kollektiva identiteter, precis som diskurser, endast fungerar genom att helt utesluta andra tolkningar och de skillnader som finns inom gruppen.

5.2 Familjens roll

Genom att identifiera ett flertal centrala uttryck om familjekonstellationer och föräldraroller är det möjligt att tänka att det finns ett antal faktorer i föräldraskapet som Folkhälsomyndigheten (2018) anser påverka risken för internaliserande problem bland barn och unga över tid. Familjen och dess olika sätt att konstrueras på förklaras i rapporten som den uppsättning vuxna och barn lever tillsammans i. Myndigheten jämför vilka förutsättningar de olika familjekonstellationerna innebär genom att studera barn som lever med en ensam förälder eller två samboende föräldrar. För de barn som lever med en ensam förälder beskrivs personen som en kvinna med låg utbildning, låg ekonomi och i vissa fall med egna internaliserade problem. ”I en svensk studie har man t.ex. sett att ensamstående mödrar i genomsnitt har en lägre utbildning, oftare är arbetslösa och oftare är utsatta för hot om våld och fysiskt våld. De saknar ofta både personligt och praktiskt stöd, har sämre ekonomiska resurser, är oftare socialbidragstagare och rapporterar i alla studerade hälsoutfall sämre hälsa än dem som är gifta eller samboende (52)” (Folkhälsomyndigheten 2018:48).

Myndigheten redogör inte för någon tilläggande information som om exempelvis *den ensamamma mamman* alltid varit ensam med barnet eller om en fadersgestalt funnits med under uppväxten. Det framgår inte heller någon information eller beskrivning av huruvida en ensam förälder av det manliga könet är kapabel att ta hand om sitt barn på egen hand eller vilken ekonomi eller utbildningsgrad han i så fall har. Jag kan tänka mig att det mycket väl kan vara så att majoriteten av ensamstående föräldrar är kvinnor och att det är anledningen till att endast *den ensamamma mamman* tas upp och beskrivs i rapporten. I den här studien beskrivs hon som mindre kapabel att ta hand om sitt eget barn vilket bidrar till en underliggande ton och gestaltning av att barn som växer upp med en ensamstående mamma far sämre än andra barn.

Den ensamamma mamman jämförs med *kärnfamiljen* som är den familjekonstellation ett barn med två biologiska föräldrar ingår i. *Kärnfamiljen* beskrivs bestå av en man och en kvinna tillsammans med ett eller flera biologiska barn. Ett exempel som förekommer i rapporten beskriver att ”barn som mestadels bor endast med en förälder har förhöjd risk för psykisk ohälsa i form av psykosomatiska symtom och sämre psykiskt välbefinnande än barn som bor växelvis eller i växer upp i kärnfamiljer, och där barn som växer upp i kärnfamiljer har den mest gynnsamma utvecklingen” (Folkhälsomyndigheten 2018:49).

Kärnfamiljen beskrivs som en familjekonstellation som majoriteten av vårt, och de flesta andra, samhälle består av. Det finns däremot många andra familjekonstellationer som för ett barn kan vara lika mycket *kärnfamilj* som den traditionellt sedda. Ett exempel är de barn som lever med två mammor eller två pappor, barn som växer upp med endast en förälder närvarande eller kvar i

livet och barn som har nya bonusmammor och bonuspappor där nya syskon och andra familjemedlemmar tillkommit. Att *kärnfamiljen* tas upp är inget märkbart i sig, däremot saknas ett mer nyanserat och modernare synsätt på mer alternativa familjekonstellationer då vi lever i ett samhälle där det är så pass vanligt förekommande. Jones (2003) förklarar att samhället är uppbyggt på förutsättningar utifrån kärnfamiljen och dess preferens för biologiska familjer som består av en man och kvinna med gemensamma biologiska barn. I takt med det moderna samhällets utveckling växer dagens barn upp i en mängd familjeformer utanför området av den dominerande kulturen om kärnfamiljen. Jones (2003) undersökning visar att nästan 25 procent av alla minderåriga barn lever i alternativa familjer som inte utgår från den traditionella kärnfamiljen. Istället lever barn med ensamstående föräldrar, mor- och farföräldrar, homosexuella föräldrar och en mängd andra konstellationer. Om ett barn eller annan familjemedlem som inte ingår i den klassiska kärnfamiljen får frågan om deras familjekonstellation upplevs som annorlunda, tror jag att de kommer att svara att de har en perfekt kärnfamilj för dem, inte minst om man tittar på Jones (2003) undersökning och hur begreppet har förändrats över tid. ”Vidare visar resultat från både svenska och danska studier att barn till separerade föräldrar som bor växelvis i olika hem generellt sett har mindre psykisk ohälsa och bättre välbefinnande än jämnåriga som endast bor med en förälder (24, 50, 51). En tolkning kan vara att det är skyddande att ha en nära relation med två föräldrar, oavsett om de har separerat eller inte. Ensamstående föräldraskap skulle därmed vara en viktigare riskfaktor än själva separationen. Men det kan även vara andra faktorer än det ensamma föräldraskapet som påverkar barnen negativt” (Folkhälsomyndigheten 2018:48). *Kärnfamiljen* som begrepp skulle kunna antas som något socialt konstruerat, jag återkommer till det i kommande diskussionsavsnitt.

Förutom de olika familjekonstellationer som myndigheten redogör för beskriver de att relationen mellan barn och förälder är viktig för att undvika utvecklingen av internaliserade problem hos barn och unga. Det som är intressant i den här delen av rapporten är att myndigheten skiftar sitt fokus från att beskriva föräldrar och de olika familjekonstellationerna som subjektspositioner till något mer individualiserat där föräldern i större utsträckning uppfattas som en individ snarare än en vårdnadshavare. Myndigheten beskriver att de barn som upplever att de har svårt att prata med sina föräldrar i större utsträckning visar på psykosomatiska symptom än barn som upplever att de inte har svårt att prata med sina föräldrar om bekymmer. ”Flera indikatorer beskriver relationen mellan barn och deras föräldrar enligt barnens egen upplevelse: ifall föräldrarna har tid för dem när de vill prata, om de upplever att det är lätt att prata med föräldrarna om bekymmer, och om de kommer överens med sina föräldrar. Analyserna av Skolbarns hälsovanor visar att psykosomatiska symptom är vanligare bland elever som uppger att de har svårt för att prata med en eller båda föräldrar om bekymmer. [...] Relationerna mellan barn och deras föräldrar är även något sämre bland de äldre barnen, jämfört med de yngre” (Folkhälsomyndigheten 2018:49). Sista meningen får mig att fundera

kring två enligt mig intressanta frågor; var drar myndigheten skiljelinjen mellan att vara ett äldre barn och en ungdom och vad menar de med en sämre relation? Kanske handlar det om en annorlunda relation när barnet blir äldre och mer självständigt där föräldern inte har möjlighet till samma kontroll som tidigare. Vad som annars ligger till grund för att dessa relationer är sämre redogör inte myndigheten för vilket lämnar kvar en del frågor hos mig som läsare.

Folkhälsomyndigheten (2018) beskriver att ”den generella bilden är att en majoritet av ungdomarna har en god relation med sin mamma och att en något lägre andel har en god relation med sin pappa” (2018:49). Den här meningen är enligt min analys intressant i två avseenden. Dels använder de ’ungdomar’ istället för ’barn’ för att beskriva subjektet som direkt ger en annan innebörd hos mig som läsare då jag anser att det är stor skillnad på att vara ungdom jämfört med att vara barn. Jag tänker framförallt på att ett barn i större utsträckning är beroende av föräldern på ett sätt som ungdomar naturligt börjar bryta sig loss ifrån vid en viss ålder för att skapa sig en helt annan självständighet och identitet. Vad som gör att subjektet ändras och inte är genomgående gör det svårt att utläsa vilken subjektsposition som är den primära i sammanhanget. Det andra som är intressant i citatet är vad, i mer precisa termer, ’den generella bilden’ är eller grundar sig i då det inte är något som myndigheten redogör för. Det skapar en svårighet i att veta om den generella bilden bygger på en uppfattning skapad av myndigheten själv eller om det är fakta utifrån deras forskning. Jag anser att det är relevant att veta vad myndighetens antaganden bygger på eftersom deras utlåtan- den har stor påverkan på det svenska samhället och eftersom myndighetens arbete ligger till grund för andra myndigheters fortsatta utveckling, som exempelvis skolkommissionen.

Som jag beskrev ovan upplevs ett skifte i fokus mellan hur föräldern beskrivs när denne är en medlem i någon form av familjekonstellation som myndigheten redogör för till skillnad från när det kommer till att finnas som en trygghet och stöd i barnets liv. I tidigare avsnitt har vi fått lära känna *den ensamman mamman* som beskrivs som mindre kapabel att ta hand om sitt eller sina barn och att dessa löper större risk för att utveckla internaliserade problem än vad de barn som lever i en kärnfamilj har. I den här delen av uppsatsen beskrivs istället mamman som den främsta ett barn vänder sig till för att prata om sina bekymmer. Fokuset skiftar alltså från att betrakta den ensamman mamman som en vårdnadshavare utan varken socialt- eller ekonomiskt stöd till att framstå som en naturlig trygghet i barnets och ungdomens liv. Kanske kan det här uppfattas som två skilda områden att tala om så att det inte bör upplevas som något problematiskt men det som är intressant är att myndigheten generaliserar de olika föräldrarollerna till situationer som jag tror är en minoritet bland de flesta hushållen i Sverige. ”En majoritet av barn och unga har en god relation med sin mamma, dvs. uppger att de kan prata med sin mamma om bekymmer och anser att de kommer överens med sin mamma. De flesta har också en god relation med sin pappa, men andelen är något lägre, särskilt bland de äldre flickorna. Våra analyser Skolbarns hälsovanor visar att psykosomatiska symtom är

vanligare bland elever som uppger att de har svårt för att prata med en eller båda föräldrar om bekymmer” (2018:40). Den här bilden av vilken roll mamman har blir lite motsägelsefull om man jämfört med myndighetens beskrivning av *den ensamstående mamman*. Problematiken uppstår eftersom de väljer att tala om, och framförallt jämföra, *den ensamma mamman* som är en subjektuppfattning med *kärnfamiljen* som är en kollektiv identitetsuppfattning. Hade *den ensamma mamman* ställts mot 'den ensamma pappan' skulle man kunna jämföra dessa då de har samma utgångspunkt. Istället talar man om *den ensamma mamman* tillsammans med *kärnfamiljen* som i myndighetens resonemang går att jämföra med relationen mellan en man och en kvinna. Enligt min analys blir det lite som att jämföra äpplen med päron för att använda ett mer vardagligt uttryck, det går inte att jämföra två variabler som inte bär samma typ av information utan att resultatet blir missvisande. I den här delen av rapporten beskriver myndigheten istället att mamman, oavsett vilken familjekonstellation hon tillhör, har lättare att kommunicera och lyssna på barnet än vad en pappa har. Fokuset har alltså skiftat från familjekonstellationens påverkan på barnet till föräldrarollen i form av att identifiera sig som mamma eller pappa, kvinna eller man.

Bortsett från vilka medlemmar som ingår i en *kärnfamilj* väljer myndigheten att inte ta upp någon annan information gällande familjens förutsättningar. Föräldrars utbildningsnivå eller ekonomi nämns inte och inte heller deras psykosociala status. Jag tänker att det finns många andra faktorer att ta hänsyn till när det kommer till att studera orsakerna av psykisk ohälsa bland barn och unga. Oavsett om ett barn växer upp med en eller flera samboende föräldrar kan det finnas andra orsaker till att ett barn far illa, exempelvis p.g.a. att den ena förälderns själv lider av psykosociala problem, missbruk eller ekonomiska svårigheter. Genom att läsa Folkhälsomyndighetens rapport ges intrycket av att barn som lever i en *kärnfamilj* har mycket större förutsättningar för att må bra jämfört med barn som lever med en ensam förälder.

Den information som Folkhälsomyndigheten (2018) redogör för kopplat till de socioekonomiska aspekterna är att andelen ekonomiskt utsatta barnfamiljer har minskat, en beräkning som baseras på absoluta mått som s.k. låg inkomststandard eller om familjen får ekonomiskt bistånd. Däremot har andelen ekonomiskt utsatta barn och unga ökat om man ser till relativa mått som tittar på faktorer som familjens inkomst i relation till den övriga befolkningen. Myndigheten redogör för starka samband mellan socioekonomiska förutsättningar och hälsa där barn till *den ensamma mamman* beskrivs att löpa störst risk. ”Ökningen är störst bland ensamstående, både med och utan barn. Ensamstående kvinnor med barn löper också en större risk att ha låg ekonomisk standard jämfört med ensamstående män med barn (75)” (Folkhälsomyndigheten 2018:53).

Det är även möjligt att skära resonemanget om föräldrarollen, familjekonstellationer och barnets kommunikation med föräldrarna från ett annat håll. Myndigheten tar i en del av rapporten upp familjens socioekonomiska aspekter och barnens risk att utsättas för psykosomatiska symptom.

Folkhälsomyndigheten (2018) förklarar att ”det finns starka samband mellan socioekonomiska förutsättningar och hälsa (57). Betydligt mer komplicerat är det att visa om det rör sig om kausala samband och vilken riktning på sambandet som väger tyngst. Enligt den s.k. ”social selection hypothesis” leder ohälsa och sjukdom till att människors socioekonomiska position försämras (69), medan den s.k. ”social causation hypothesis” antar att exempelvis psykisk ohälsa är ett resultat av en socioekonomiskt utsatt position (70). Forskning visar dock att sambandet mellan socioekonomi och hälsa går i båda riktningar, dvs. att dålig hälsa kan leda till sämre ekonomi samtidigt som knappa ekonomiska resurser kan påverka hälsan negativt (57). Kommissionen för jämlik hälsa påpekar att sambandet mellan inkomster och hälsa kan förmedlas genom en mängd faktorer som successivt ackumuleras i en kausal kedja: från uppväxtvillkor och utbildningsnivå till position på arbetsmarknaden, arbetsvillkor och inkomster (61)” (2018:51). Även i den här redogörelsen saknas information eller ett resonemang om i vilka familjekonstellationer den här problematiken är vanligast. Jag tolkar det som att myndigheten syftar på kärnfamiljen då de väljer att använda ordet ’familjen’ och inte ’barn till ensamstående’ eller något annat. ”Våra analyser av Skolbarns hälsovanor¹⁸ visar att psykosomatiska symtom är vanligare bland elever som uppger att familjen inte har det alls bra eller inte så bra ekonomiskt ställt, jämfört med dem som uppger att de har det bra eller mycket bra ställt” (Folkhälsomyndigheten 2018:57).

Min teori är att den som läser rapporten tar för givet att det är den ensamstående mamman som främst står för den låga och sämre ekonomin med tanke på hur myndigheten framställer henne i vissa delar. När man läser om det här däremot blir uppfattningen någon annan och syftar nödvändigtvis inte på just henne som den subjektsposition hon tidigare tilldelats. Funderingen hos mig blir då varför myndigheten väljer att beskriva kärnfamiljen som ’perfekt’ i sin utformning när vi inte har en aning om deras socioekonomiska situation, familjens ekonomi, utbildning eller andra avgörande faktorer för att en familj ska fungera och gå ihop. Den ensamma mamman blir det svarta fåret när det kommer till familjekonstellationens påverkan på ett barns psykosomatiska hälsa men när det kommer till att fungera som trygghet och stöd till barnet som har svårare att tala med sin pappa får hon en helt annan dignitet än tidigare.

5.3 Skolans roll

Folkhälsomyndighetens rapport redogör för att skolan spelar en viktig och direkt avgörande roll för barns och ungas psykiska hälsa då flera faktorer som t.ex. stress, mobbning och ökad press på skolprestation är orsaksfaktorer till den ökade ohälsan. Barn med internaliserade problem är, i den här kontexten, elever som på något sätt kan identifiera sig med att lida av stress, depression, övervikt, självskadebeteende eller andra fysiska eller psykiska symtom. Dessa symtom kan uttryckas på

olika sätt och i olika grad. Oavsett om ett barn har ont i magen för att behöva gå till skolan eller lider av svåra självska debeteenden för att kompensera upp känslan av att inte räckta till så beskriver Folkhälsomyndigheten (2018) att dessa orsaksfaktorer ofta kan härledas till skolmiljön. ”Ungdomar själva uttrycker att skolan är en viktig anledning till att de känner sig stressade och mår dåligt. I en norsk studie har det framkommit att särskilt flickor i det tionde skolåret anser att krav kopplade till skolan är en huvudanledning till varför de känner sig stressade. Kraven kan komma både från prestationskrav som skolan innebär på en vardaglig basis, samt från krav som ungdomarna själva sätter upp i förhållande till utbildning och yrkeskarriär i ett längre perspektiv (141)” (Folkhälsomyndigheten 2018:72).

Huruvida en elev identifierar sig som ett *barn med internaliserade problem* kan vara varierat och myndigheten redogör för ett par begrepp som det inte redogjorts för tidigare, varken bland de tidigare studierna eller när jag efterforskat hos Socialstyrelsen och den nationella vårdguiden. Begreppen som tas upp är self-efficacy och locus of control som förklarar ett barns egen uppfattning av sin prestation och vilken typ av självkontroll barnet har. I det här sammanhanget utgår myndigheten från att delar av barnets egen uppfattning om sin prestation tillsammans med dess personlighetstyp direkt påverkar den psykiska hälsan och risken att drabbas av internaliserade problem. Det redogörs inte för några konkreta exempel och hänvisar inte heller till någon specifik forskning vilket gör att det är svårt att förstå hur dessa begrepp direkt kan kopplas till den ökade psykiska ohälsan bland barn och unga i Sverige. Myndighetens resonemang och förklaring av begreppen är intressanta att ta del av, studerat utifrån psykologin som de härstammar ifrån. Däremot saknas information om hur barnet tillskrivs de olika begreppen, vilka handlingar eller praktiker som avgör hur de kan etiketteras. I rapporten redogörs en mer generell bild över barns personlighetstyper som kan vara interna eller externa vilket inte ger en djupare förståelse för på vilket sätt deras agerande eller handlande kan leda till den ökade problematiken med internaliserade problem. De faktorer som myndigheten förklarar som direkt avgörande för huruvida ett barn löper större risk att drabbas av psykisk ohälsa är kopplade till yttre faktorer där de b.l.a. nämner socioekonomiska förhållanden och föräldrars sociala förmåga. ”[...] sämre skolprestationer leder till en ökad risk för internaliserande problem bland barn och unga. De inkluderade studierna har olika kvalitets brister, men majoriteten av studierna kontrollerar för olika störfaktorer som ursprungliga internaliserande problem socioekonomiska förutsättningar, föräldrarnas sociala situation och förmåga att tolka barnets signaler samt barnets kognitiva förmåga, eventuella beteendeproblem och kamratrelationer. Sammantaget indikerar Folkhälsomyndighetens sammanställning av den vetenskapliga litteraturen att låga skolprestationer ökar risken för internaliserande problem bland unga” (Folkhälsomyndigheten 2018:74).

Myndigheten redogör för att de som lider av psykisk ohälsa i många fall känner sig dömda av sin omgivning, något som får mig att återigen tänka på Foucaults teorier om social konstruktion,

ett sätt att döma och generalisera en grupp människor genom att etikettera och placera i sociala fack.

”Samtidigt som flickor presterar bättre i skolan än pojkar, de får bättre betyg och bättre resultat på prov som mäter kunskapsnivån i olika ämnen, är psykosomatiska symtom dubbelt så vanliga bland flickor. Det innebär att sambandet mellan skolprestationer och psykisk ohälsa är komplext och påverkas av många faktorer. Könsskillnader i skolresultat och psykisk ohälsa kan bero på biologiska faktorer, strukturella faktorer och förväntningar knutna till kön. Till strukturella faktorer hör bland annat utvecklingen på arbetsmarknaden och ökade utbildningskrav. Många kvinnodominerade yrken, inom exempelvis vård och utbildning, kräver numera högre utbildning. Detta kan påverka synen på framtiden, engagemanget i skolan och upplevelsen av stress. Förväntningar knutna till kön handlar om att flickor och pojkar ställs inför olika möjligheter och hinder i sin vardag och att de reagerar på och hanterar påfrestningar olika (144)” (Folkhälsomyndigheten 2018:72). Att den kollektiva identitetsuppfattningen *sysselessatt* är något som visat sig påverka utvecklingen av psykisk ohälsa både bland barn och vuxna verkar myndigheten stå fast vid i sitt resonemang. Något jag gärna hade velat se mer av är deras tankar på hur samhället bör ta hand om den grupp som är utsatt och riskerar att stötas bort ur samhället, hur gör vi för att minska den här gruppen och därmed även den psykiska ohälsan? Vem ansvarar för dem om de inte tillhör arbetsmarknaden eller skolan? ”Det finns ett samband mellan att stå utanför arbetsmarknaden och psykisk ohälsa, såväl bland unga som i den vuxna befolkningen (61, 159-161) (162, 163). En särskilt utsatt grupp är unga som varken arbetar eller studerar (159). Sambandets riktning kan variera beroende på vilka människors som berörs och vilka hälsoförhållanden som undersöks, men det är fler studier som visar att arbetslösheten leder till ohälsa än att ohälsan leder till arbetslöshet (163). Drygt 94 procent av unga som arbetar heltid eller deltid skattar sin hälsa som bra, jämfört med 74 procent bland unga som är arbetslösa (164)” (Folkhälsomyndigheten 2018:77).

5.4 Övriga samhällsfaktorer

Förutom de identifierade faktorerna inom familjen och skolan är det även möjligt att utläsa andra diskursiva mönster som har en direkt påverkan på ett barns hälsa. Folkhälsomyndigheten (2018) redogör för att övergripande strukturella faktorer såsom generella socioekonomiska, kulturella och miljörelaterade förhållanden eller system också kan påverka den psykiska hälsan. Genom att använda begreppet *sysselessatt* och koppla det till hur en individ kan identifiera sig med begreppet vill myndigheten försöka förmedla den känsla som uppstår av att känna tillhörighet till något och på vilket sätt det är viktigt som förutsättning för en god psykisk hälsa.

Myndigheten använder sig vid ett flertal tillfällen av begrepp som ilska, nedstämdhet, håglöshet och oro för att förklara symptomen hos de barn som lider av psykisk ohälsa. Enligt Folkhälsomyndigheten (2018) löper personer som inte är sysselsatta större risk för psykisk ohälsa än de som har ett arbete eller skola att gå till. Jag har identifierat att myndigheten genast drar en parallell till sin egen forskning om skolans påverkan på barn med internaliserade problem där de antar att de barn som inte uppnår höga resultat i skolan även löper stor risk för att hamna utanför arbetsmarknaden. Vidare menar myndigheten att det är en orsak till sämre hälsa, något som inte passar in den hälsodiskurs de vill uppnå. De hänvisar till sin tidigare forskning som visar att arbetslösheten är den viktigaste utmaningen att lösa då det finns ett samband mellan att stå utanför arbetsmarknaden och psykisk ohälsa, både bland barn och vuxna. För att inte hamna utanför arbetsmarknaden krävs det att olika praktiker genomgås under ett barns uppväxt så att de blir förberedda för en tuff arbetsmarknad. Det kan handla om att barnet ska gå nio år i obligatorisk grundskola som sedan efterföljs av gymnasium och högskolestudier. Myndigheten antar att genom att följa den traditionella skolgången ökar chanserna att etablera sig på arbetsmarknaden genom att förklara att etableringsåldern stigit och utbildnings- samt kompetenskraven blivit högre. ”Det finns ett samband mellan att stå utanför arbetsmarknaden och psykisk ohälsa, såväl bland unga som i den vuxna befolkningen (61, 159–161) (162, 163). En särskilt utsatt grupp är unga som varken arbetar eller studerar (159). Sambandets riktning kan variera beroende på vilka människors som berörs och vilka hälsoförhållanden som undersöks, men det är fler studier som visar att arbetslösheten leder till ohälsa än att ohälsan leder till arbetslöshet” (Folkhälsomyndigheten 2018:77). Utifrån det här citatet är det intressant att fundera vidare på om det är möjligt att generalisera bilden av att alla som känner att de är en del av ett sammanhang i större utsträckning upplever sig ha en bättre psykisk hälsa än de som inte tillhör samma grupp? På ett sätt är det kanske möjligt eftersom myndigheten redogör för känslan av tillhörighet som något grundläggande, det som däremot inte tas upp är huruvida psykisk ohälsa kan drabba de som är en del av arbetsmarknaden. Tar man för givet att de som är välutbildade, har ett arbete och socialt umgänge inte lider av psykisk ohälsa som är orsakad av just dessa faktorer eftersom myndighetens förklaring endast belyser de som inte har det? Myndigheten förklarar att strukturella förutsättningar på arbetsmarknaden eller samhällliga normer och regler är exempel på sådant som styr människors val och handlande och därmed skapar faktorer som kan påverka människors hälsa. Förutom arbetsmarknadens förändring och utveckling har även kravet på individen ökat, något som myndigheten förklarar hänger ihop med att moderniseringen luckrat upp tidigare kollektiva identiteter som t.ex. klass, familj, religion och kön. Jag har identifierat att myndigheten gått från att tidigare associera individualisering med frigörelse från förtryck till att idag tala om egen identitet, en mindre förutsägbar tillvaro, att individer är tvingade att klara sig själv och den egna förmågan att ta ställning till vad som är rätt och fel.

”Det finns ett antal teorier och antaganden kring sambandet mellan kulturella förändringar och psykisk ohälsa hos barn. Ett exempel är uppfattningen att dagens västerländska samhällen erbjuder barn och unga en i många avseenden kravlös och trygg tillvaro, som kan göra att de är oföberedda på de utmaningar som de senare oundvikligt möter i livet. Enligt denna teori finns ett samband mellan hur stor känsla av kravlöshet och trygghet unga upplever, och risken att de ska känna oro och ångest över att behöva lämna denna skyddade tillvaro (188). En annan teori handlar om att psykiska påfrestningar i ökande utsträckning hanteras som sjukdomstillstånd inom hälso- och sjukvården, vilket i sin tur antas leda till att barnen känner sig mindre kapabla att själva hantera motgångar, förluster och besvikelser som normalt inträffar i livet (189). Betydelsen av dessa kulturella förändringar för barn och ungas psykiska hälsa är svåra att belägga vetenskapligt” (Folkhälsomyndigheten 2018:81). Det här resonemanget skulle vi kunna jämföra med Erlandsson, Lundin och Punzis (2016) forskning om ADHD som just belyser vad som händer när man kategoriserar ett sjukdomstillstånd inom sjukvården då så många andra diagnoser tillskrivs individen, en kategorisering som knyter an till Foucaults teorier.

När myndigheten beskriver psykisk ohälsa orsakad av arbetsmarknaden redogör de b.l.a. för ett samband med skolgång och socioekonomiska förhållanden. När de beskriver hur individualisering påverkar risken för psykisk ohälsa redogör de inte för några samband med faktorer som familjen eller skolan, som de gör med de flesta andra begrepp. Individualisering beskrivs istället med känslor en individ kan ha och som de menar är orsakad av individualiseringen. ”Internationella jämförelser tyder på att individualisering som den mäts i WVS gör befolkningen mer välmående och lyckliga. [...] det individualiserade samhället skapar förväntningar som kan vara svåra att uppnå och som därigenom kan skapa en känsla av oro och otillräcklighet hos individen (180), samt att man i det individualiserade samhället betraktar sociala problem och människors misslyckanden som individuella tillkortakommanden (175)” (Folkhälsomyndigheten 2018:80–81). Det beskrivs inga samband om hur t.ex. individualiseringen kan komma att påverka arbetsmarknaden eller utvecklingen av familjens eller skolans roll för ett barn. På det här sättet redogör myndigheten för att individualiseringen och arbetsmarknaden är frikopplade från varandra, någon som jag tänker annorlunda om. Min tolkning är att nya krav på individen är något som även kommer att påverka prestationen i skolan och därmed vidare in på arbetsmarknaden. Individen utvecklar ett kritiskt tänkande, skapar ett ökat intresse för sin egen prestation och karriär och får således en ökad medvetenhet om kollektiva normer och regler. Den ökade friheten och ett ändrat beteende bör med tiden ändra normer och regler utan att helt ta bort dem. Klass, familj, religion och kön är fortfarande parametrar som finns kvar och som alla individer på något sätt väljer att förhålla sig till, den största skillnaden kanske är just det - att det förr inte var möjligt att välja. Utifrån myndighetens förklaring av begreppet tolkar jag

individualisering som något kopplat till skolgång, utbildning och undervisning som är anpassad efter individens behov och förutsättningar.

”Enligt en meta-analys av 164 studier upplever unga vuxna i USA, Kanada och Storbritannien i ökad omfattning att det ställs höga yttre krav på att vara perfekt i olika avseenden, t.ex. ökade krav på utbildning och prestationer i skolan (181). En svensk avhandling tyder på att strävan efter att vara ”lagom perfekt” kan vara en viktig aspekt för den psykiska hälsan för unga i Sverige (3). I en undersökning från Linnéuniversitetet 2016 uppger 72 procent av unga i åldern 18–25 år att det finns en idealbild att behöva leva upp till (156). Av de som anser att den finns en idealbild upplever åtta av tio stress eller press för att elva upp till idealbilden” (Folkhälsomyndigheten 2018:81). I dagens Sverige lever vi ständigt uppkopplade mot sociala medier som berättar för oss hur vi ska leva, hur vi ska klä oss, vad vi ska äta eller hur vi bäst tränar för att uppnå en kroppslig idealbild. I det här sammanhanget anser jag det inte relevant att tala om vem eller vilka som satt upp bilden av att vara perfekt men att den finns är något som myndigheten bekräftar och redogör för när de tittar på samband mellan krav och prestation tillsammans med den ökade psykiska ohälsan. Det är med andra ord inte unikt för Sverige att barn och unga upplever ökade krav och press för att klara skolan och kommande arbetsliv. Det som är unikt i detta avseende är däremot strävan efter att vara ’lagom perfekt’. Vad jag vet har inget annat språk i världen något motsvarande ord för ’lagom’ och min första tanke när jag läste myndighetens redogörelse var; varför ska vi sätta in ordet lagom, är det för att förminska problemet? För att visa att lite perfekt behöver du nog ändå vara för annars kommer du inte lyckas? Det är också intressant att myndigheten använder ordet ’perfekt’ som är så pass subjektivt - vad är perfekt, jag har ingen aning?” Ungdomar själva uttrycker att skolan är en viktig anledning till att de känner sig stressade och mår dåligt. I en norsk studie har det framkommit att särskilt flickor i det tionde skolåret anser att krav kopplade till skolan är en huvudanledning till varför de känner sig stressade. Kraven kan komma både från prestationskrav som skolan innebär på en vardaglig basis, samt från krav som ungdomarna själva sätter upp i förhållande till utbildning och yrkeskarriär i ett längre perspektiv (141). Även i svenska studier har ungdomar själva lyft skolarbetet som en källa till stress, särskilt gäller detta flickor (142, 143)” (Folkhälsomyndigheten 2018:72).

6. Diskussion

Syftet med den här uppsatsen har varit att undersöka hur en statlig myndighet väljer att tala om psykisk ohälsa bland barn och unga. Som underlag har jag använt mig av Folkhälsomyndighetens rapport 'Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga' från 2018. Jag har tittat på hur myndigheten presenterar sin forskning genom att identifiera och plocka ut två avsnitt som redogör för familjens och skolans roll. Efter att ha studerat rapporten har jag inom de två främsta områdena, skolan och familjen, studerat vilka sociala positioner som förekommer.

En del av underlaget till analysen av den här uppsatsen utgår från den tidigare forskning jag tagit del av som bygger på diskurser om hälsa. Genom att studera den tidigare forskningen har jag kunnat utläsa metoder, mönster och analysverktyg för att göra det möjligt att studera och dra slutsatser från min egen analys baserad på Folkhälsomyndighetens rapport. Efter att noggrant ha studerat Foucaults teoretiska ramverk tillsammans med hur tidigare forskning använt sig av den diskursanalytiska metoden har jag i den här rapporten kunnat studera kunskapsregimer, social kategorisering, sociala praktiker, identitetsuppfattningar och etikettering. Rapporten bygger på redogörelser och diskussioner om identitetsuppfattningar, alltså hur språket konstruerar en social position som begränsar vad som är möjligt att skriva, tänka eller tala om.

Enligt Winther Jørgensen och Phillips (2000) innebär interpellation att språket konstruerar och placerar människor i en social position. Genom att ta del av Folkhälsomyndighetens rapport utifrån den sociala position läsaren identifierar sig med, placerar denne sig samtidigt i en viss kontext. Som ensamstående kvinna och mamma tar du till dig rapporten på ett sätt samtidigt som en man tillhörande den traditionella kärnfamiljen gör det på ett annat sätt. Det handlar alltså om att tolka och betrakta texten från olika perspektiv beroende på vem som utgör subjektet. Baserat på det subjekt läsaren identifierar sig med skapas således olika typer av förväntningar av hur denne bör uppföra sig och agera. Folkhälsomyndigheten utgör en social praktik som bygger på att främja samhällets hälsa. De sociala praktikerna har möjlighet att påverka hur människor interagerar och anpassar sina handlingsmönster eller vanor som kan vara mer eller mindre regelstyrda. De sociala praktikerna knyter samman konventioner och regler för hur människor talar och skriver på ett sätt som kan komma att påverka samhället då det kräver anpassning av individen.

Genom att studera subjektpositioner som en del av den sociala konstruktionen förklarar Foucault att det handlar om ett samspel mellan människor och hur individen uppfattar sin sociala verklighet. Beroende på vilket sätt individen ser och förstår sin omvärld kommer denne även att anpassa sina praktiker och sitt agerande utifrån diskursens utformning. Fenomen som bygger på psykisk hälsa och ohälsa är inte naturligt givna eller oundvikliga utan snarare produkter av kollektivt handlande och mänsklig interaktion. Foucault menade även att kunskapsproduktionen är socialt

konstruerad av sociala normer vilket också kan identifieras inom det här forskningsområdet. Jag tolkar det som att en del av kunskapsproduktionen utgörs av normer som fungerar som ett mönster för hur något ska utföras eller hur individer ska uppträda mot varandra. Det kan exempelvis handla om oskrivna regler som varierar med situationen och eftersom det finns sociala skillnader beträffande oskrivna regler kan detta även skapa stora spänningar mellan sociala grupper. En norm kan exkludera människor som inte kan upprätthålla normen på det sätt ett socialt system eller diskursivt sammanhang skapat. Det kan exempelvis vara en norm som bygger på förtryck där en person som lider av psykisk ohälsa uppfattas som avvikande från det som i folkmun betraktas som normalt. Min tolkning är att beroende på vad normen talar om för oss kommer troligtvis även kunskapen som produceras inom området att formas utifrån normens värderingar och i vissa fall kanske även förstärka den ännu mer.

Folkhälsomyndigheten presenterar en rapport som bygger på en hälsodiskurs där de beskriver psykisk ohälsa, något de förklarar går att tillskriva en person som på något sätt mår psykiskt dåligt under en längre tidsperiod. Symptomen kan variera och vara både fysiska och psykiska, vissa behöver mediciner och andra någon att prata med - det är med andra ord en bred diskurs som kan uppfattas som diffus. Folkhälsomyndighetens rapport försöker ringa in en del av den pågående problematiken och efter att jag har tagit del av den nationella vårdguiden (2019) och information hos Folkhälsomyndigheten (2018) har jag identifierat att de har liknande rekommendationer i syfte att vägleda medborgare att få samsyn om världen och samspela i sitt agerande. Den information som presenteras inom ramen för diskursen handlar dels om att ha rutiner i sin vardag som att sova ordentligt, äta bra och motionera regelbundet. Det här förklaras av Vårdguiden (2019) som basala angelägenheter, något medborgare antas göra för att ta hand om sig. ”Att du tar hand om dig fysiskt påverkar hur du mår psykiskt. Du behöver äta bra, vila och röra på dig regelbundet för att kroppen ska må bra. Detsamma gäller för din psykiska hälsa. Regelbundna rutiner kan ge dig trygghet och öka din motståndskraft mot exempelvis stress och nedstämdhet” (Vårdguiden 2019). Förutom det, mer riktat mot de som redan lider av psykisk ohälsa, redogör Folkhälsomyndigheten (2018) för vikten av att ta hjälp av någon vuxen, antingen hemma eller i skolan. Vid flera tillfällen beskriver de även att ett ”Varmt beteende gentemot barnet (t.ex. genom en allmänt positiv inställning, positivt samspel och umgänge) uppges däremot skydda mot internaliserande problem [...] samt främjande av barnets autonomi (t.ex. genom att uppmuntra barnets åsikter och egna val, erkänna barnets oberoende perspektiv på saker och ting, och efterfråga barnets åsikter i olika frågor) uppges skydda mot internaliserande problem i form av depression” (2018:45). Efter att ha arbetat med Folkhälsomyndighetens material har jag identifierat ett antal sociala kategorier som kategoriserar människor i olika grupper.

Förutom de vanliga sociala kategorierna som ålder och kön redogör myndigheten för identitetsuppfattningar där de kategoriserar både barn och deras föräldrar. Det görs genom att beskriva den grupp av barn och unga som lider av internaliserade problem jämfört med de som inte gör det. På samma sätt kategoriseras föräldrar där de antingen kan identifiera sig som en del av en kärnfamilj eller som en ensamstående förälder där myndigheten mestadels fokuserar på ensamstående mammor.

I Folkhälsomyndighetens rapport identifieras framförallt två dominerande kategorier som utgör en stor del av diskursen - skolan och familjen. För att förstå hur dessa kan påverka ett barns uppfattning av sin omvärld redogör myndigheten för exempel inom de olika kategorierna. Det huvudsakliga syftet är att förstå hur skolans lärare eller familjen och dess medlemmar direkt eller indirekt påverkar ett barns utveckling. Utifrån myndighetens val att presentera skolan eller familjen formas en uppfattning av värderingar kopplade till ämnet. De beskriver b.l.a. att föräldrarollen bygger på ett ansvarstagande för barnet där läran om vad som är rätt och fel ingår, något som ligger till grund för hur barnet upplever sin omvärld och själv kommer att agera inom den. Det skulle således kunna innebära att så länge en myndighet beskriver en ensamstående mamma som oförmögen att ta hand om sitt barn p.g.a. låg utbildning och inkomst kommer det att betraktas som en sanning till den dag någon eller något säger det motsatta.

När ett barn mår psykiskt dåligt eller tillskrivs en psykiatrisk diagnos får denne genast en sjukdomsstämpel som kopplas till värderingar som härstammar från sociala normer. Jag har identifierat att det finns en begränsning i hur man väljer att tala och rapportera om barns psykiska och fysiska hälsa. De olika myndighetsrapporterna och textmaterialen formulerar endast problematiken kortfattat och berör flera orsaker på ytan utan att gå ned i några djupgående analyser eller förklaringar om de egentliga orsakerna. Ett gemensamt mönster är att den psykiska hälsan i nio fall av tio relateras till någon form av fysisk hälsoproblematik. Det här sättet att rapportera om hälsa och de texter som offentligt publiceras blir mer eller mindre avgörande för hur samhället har möjlighet att ta del av informationen. Foucault ville, som jag i teoriavsnittet redogjorde för, klargöra strukturen i sådant som är sant och falskt genom att kartlägga samhälleliga kunskapsregimer. Genom att använda sig av det synsättet blir det även möjligt för samhällets medborgare att förstå diskursens utformning – t.ex. vilka sociala samspel som finns eller vad som uppfattas som korrekt att säga eller göra. Det handlar om att skapa sig en uppfattning om vilket som är det rätta sättet att tala om och förstå världen, något som oftast är dominerande i ett samhälle eller en plats vid en viss tid. Däremot kan flera diskurser pågå parallellt och ändras beroende på vart individen befinner sig eller vilken historisk tid det är.

7. Slutsats

Inledande i den här studien presenterades frågeställningar som har använts som utgångspunkt under arbetet. Utgångspunkten har varit att studera på vilket sätt Folkhälsomyndigheten presenterar sin forskning kring barn och ungas psykiska ohälsa, om det går att identifiera några diskursiva mönster och hur rapporten kan uppfattas.

Flera diskursiva mönster har identifierats där rapporten b.l.a. redogör för sociala praktiker som styr människors upplevelse av den aktuella diskursen. De sociala praktikernas rekommendationer styr sedan människor att handla så att de passar in i diskursen. Med hjälp av Foucaults metodologiska teorier har jag identifierat att såväl den tidigare forskningen som den här studien redogör för hälso-diskursen som en samhällsmodell med antaganden om vad som är normalt, önskvärt och avvikande. Antagandena bygger på en underförstådd kunskap där jag som mottagare av texten förväntas förstå och kunna avgöra vad som är rätt eller fel, normalt eller onormalt. 'Är du ensamstående mamma kommer ditt barn att löpa större risk att drabbas av internaliserade problem än om du lever i en kärnfamilj', är ett exempel på uppfattning eller tolkning ett subjekt kan ha efter att ha läst myndighetens rapport. Eller, 'är du inte sysselsatt löper du större risk att drabbas av psykisk ohälsa än om du har ett arbete eller studerar'.

Det innebär att rapporten fylls med en rad sociala konstruktioner, normer, etikettering och identitetsuppfattningar. Dessa används för att kategorisera individen och skapa igenkänning för att hitta en plats i diskursen. Utifrån de olika identitetsuppfattningarna avgörs sedan hur individen uppfattar sin omvärld och agerar. Myndighetens presentation om de olika identitetsuppfattningarna tänker jag ofrånkomligt väcker någon form av känsla hos läsaren, kanske framförallt hos den som identifierar sig med en subjektsposition eller kollektiv identitet. Oavsett vilken subjektsposition eller kollektiv identitet en person identifierar sig med finns det en övergripande social värdering och normer kring begreppen som Folkhälsomyndigheten använder sig av. Det gör det möjligt att betrakta den *ensamma mamman* och *sysselsatt* som det Foucault benämnde som socialt konstruerat. Båda dessa begrepp är något som utifrån samhället sätt går att värdera positivt eller negativt där de antingen passar in eller inte passar in i de sociala normer som diskursen skapat. När jag läser rapporten identifieras ett underliggande antagande som bygger på att den positiva samhällsnormen innebär att barn bör växa upp i en *kärnfamilj* där föräldrarna arbetar eller studerar. Folkhälsomyndigheten bekräftar upplevelsen av att vi använder sociala normer för att etikettera och sortera vår omgivning, b.l.a. genom att redogöra för kärnfamiljen. Jones (2003) förklarar att kärnfamiljen har varit den dominerande familjekulturen i västvärlden i många generationer och att det är något som under många år skapat normer för föräldraansvar och en känsla av familjens identitet och sammanhåll-

ning. Jones (2003) menar att personer som till yrket ägnar sig åt mångfald, jämlikhet och andra former av socialt arbete även behöver främja familjestabilitet och social stabilitet genom att uppmuntra nya familjevärden. Dessa ska bygga på värderingar som respekterar släktskapsband baserade på kärlek och moraliskt ansvar snarare än biologiska band. För att nå dit förklarar Jones (2003) att vi behöver kunna granska oss själva och våra egna fördomar och värderingar så att vi kan gå bortom begränsningen av de personliga familjeupplevelser och referensramar vi har. Folkhälsomyndigheten redogör alltså för områden som går i linje med övrig samhällsvetenskaplig forskning inom samma ämne.

Huruvida läsaren uppfattar Folkhälsomyndighetens rapport bygger således på vilket förhållande denne har till den aktuella diskursen. Vid hög igenkänning påverkas läsaren på ett annorlunda sätt jämfört med den som inte känner igen sig lika mycket – utan att lägga någon värdering i vad som är mer rätt eller fel, bättre eller sämre. På så sätt utgör rapporten flera olika lager som är öppna för tolkning.

Folkhälsomyndigheten ansluter sig till en diskurs om psykisk ohälsa genom sin forskning och det arbete de utför. Myndighetens texter som produceras inom diskursens ram skapar en allmän bild av hur människan bör betrakta sin omgivning och agera, något som kan skilja sig åt beroende på vilken social kategori hon tillhör. Utifrån offentliga rapporter, allmänna upplysningar och ibland även samhälleliga förväntningar kommer individen anpassa sitt handlande och agera utifrån samhälleliga förväntningar. Tillsammans med andra myndigheter och multinationella företag utgör Folkhälsomyndigheten en del av en diskurs som med sin samhälleliga positionering utövar en viss typ av makt. Medieindustrins rapporter om kost, sömn, levnadsvanor eller allmäntillstånd tillsammans med multinationella företags kommersiella inverkan kommer troligtvis aldrig få samma förtroende eftersom de snarare baseras på sociala normer och trender som har ett vinstdrivande syfte.

8. Referenser

- A Alexander, Stephanie & Coveney, John. (2013) A critical discourse analysis of Canadian and Australian public health recommendations promoting physical activity to children. <https://search-proquest-com.till.biblextern.sh.se/sociological-abstracts/docview/1519059769/96F130B4635A4511PQ/1?accountid=13936> Hämtad [2018-10-03]
- Bergström, Göran & Boréus, Kristina (red.) (2012). Textens mening och makt: metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys. 3., [utök.] uppl. Lund, Studentlitteratur.
- Bristowe, Katherine & Harris, Paul. (2014) Michel Foucault: discourse in the modern medical consultation. <https://onlinelibrary-wiley-com.till.biblextern.sh.se/doi/full/10.1111/medu.12466> Hämtad [2018-05-25]
- Deveaux, Monique. (1994) Feminism and empowerment: A critical reading of Foucault. <https://search-proquest-com.till.biblextern.sh.se/sociology/docview/233179961/DD3DAAF6E3EE4E02PQ/15?accountid=13936> Hämtad [2018-10-28]
- Einboden, Rochelle & Rudge, Trudy. (2013) Producing children in the 21st century: A critical discourse analysis of the science and techniques of monitoring early child development. <http://journals.sagepub.com.till.biblextern.sh.se/doi/pdf/10.1177/1363459312472081> Hämtad [2018-10-16]
- Erlandsson, Soly. Lundin, Linda & Punzi, Elisabeth. (2016) A discursive analyses concerning information on "ADHD" presented to parents by the National Institute of Mental Health (USA). <https://search-proquest-com.till.biblextern.sh.se/sociology/docview/2027011134/F24B7EDFFF0E4AE5PQ/10?accountid=13936> Hämtad [2018-10-03]
- Folkhälsomyndigheten; Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? (2018) <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/v/varfor-har-den-psykiska-ohalsan-okat-bland-barn-och-unga-i-sverige/> Hämtad [2018-05-10]
- Foucault, Michel. (1991) *Discipline and Punish: the birth of a prison*. London, Penguin.
- Foucault, Michel. (1993) *Diskursens ordning*. Brutus Östlings Bokförlag.
- Foucault, Michel. (1998) *The History of Sexuality: The Will to Knowledge*. London, Penguin.
- Gaventa, Jonathan. (2003) Foucault - power is everywhere. <https://www.powercube.net/other-forms-of-power/foucault-power-is-everywhere/> Hämtad [2018-11-10]
- Greenway, Julie. (2008) Childhood obesity: bringing children's rights discourse to public health policy. <https://search-proquest-com.till.biblextern.sh.se/sociology/docview/213325514/C8A94212F0FA41E1PQ/9?accountid=13936> Hämtad [2018-10-15]
- Goffman, Erving. (2009) *Jaget och maskerna: En studie i vardagslivets dramatik*. Stockholm, Norstedts akademiska förlag.
- Guildfoyle, Michael. (2018) CONSTRUCTING UNFINALIZABILITY: A SUBJECT POSITIONING ANALYSIS OF A COUPLE'S THERAPY SESSION HOSTED BY TOM ANDERSEN. <https://search-proquest-com.till.biblextern.sh.se/sociology/docview/2072261599/fulltext-PDF/13E0A9C6285B4F94PQ/5?accountid=13936> Hämtad [2018-11-10]
- Harris, Andrew & Schäfer, Gabriele. (2016) The Secrets of Systemic Power. <https://search-proquest-com.till.biblextern.sh.se/sociologicalabstracts/docview/1852700267/10C22A3385164E22PQ/12?accountid=13936> Hämtad [2018-11-09]

Hodges D, Brian. (2014) Meet Michael Foucault. John Wiley & Sons Ltd. MEDICAL EDUCATION. <https://doi.org/10.1111/medu.12411>Hämtad [2018-05-25]

Hultman, Elin. Cederborg, Ann-Christin & Magnusson Fälth, Karin. (2014) Social Worker's Assessments of Children's Health When Arguing for Children's Needs. <https://search-proquest-com.till.biblextern.sh.se/sociology/docview/1692685302/E0B29D4E41824917PQ/14?accountid=13936> Hämtad [2018-10-03]

Jones, Anne C. (2003) Reconstructing the stepfamily: Old myths, new stories. <https://search-proquest-com.till.biblextern.sh.se/sociology/docview/215269481/EB6E3DADE0714525PQ/1?accountid=13936> Hämtad [2018-12-22]

Karlstads universitet. (2019) CFBUPH – Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa. <https://www.kau.se/cfbuph/forskningsprojekt/forskningsprojekt/ungas-psykiska-halsa/om-ungas-psykiska-halsa> Hämtad [2019-01-13]

Lazzarato, Maurizio. (2002) From Biopower to Biopolitics. http://home.aland.net/m03862-p3/fildump/pli_13-Foucault-141-144.pdf Hämtad [2018-05-25]

Pinkney, Sharon. (2011) Discourses of Children's Participation: Professionals, Policies and Practices. <https://search-proquest-com.till.biblextern.sh.se/sociology/docview/869507655/C8A94212F0FA41E1PQ/5?accountid=13936> Hämtad [2018-10-15]

Powell, Jason L & Khan, Hafiz T A. (2012) Foucault, Social Theory and Social Work. <https://search-proquest-com.till.biblextern.sh.se/sociology/docview/1080948962/fulltextPDF/EA295B2FD5874746PQ/6?accountid=13936> Hämtad [2018-10-26]

Rainbow, Paul & Rose, Nikolas. Biopower today. <https://search-proquest-com.till.biblextern.sh.se/sociologicalabstracts/docview/220871782/B53491725B9B4069PQ/2?accountid=13936> Hämtad [2018-10-27]

Stehr, Nico & T Adolf, Marian. (2018) Knowledge/Power/Resistance. <https://link-springer-com.till.biblextern.sh.se/content/pdf/10.1007%2Fs12115-018-0232-3.pdf> Hämtad [2018-10-26]

Winther Jørgensen, Marianne & Phillips, Louise. (2000). *Diskursanalys som teori och metod*. Lund, Studentlitteratur AB.

SVT Nyheter. (2014) <https://www.svt.se/nyheter/vetenskap/tredubblad-psykisk-ohalsa-bland-unga> Hämtad [2019-01-13]

1177 Vårdguiden. (2019) <https://www.1177.se/Stockholm/> Hämtad [2019-01-05]