HÖGSKOLAN I HALMSTAD

Hälsopedagogiskt Program 180hp

EXAMENSARBETE

Den Hälsosamma Individen

- En diskursanalytisk studie om Region Hallands folkhälsoförordningar

Viktor Karlsson

Pedagogik 15hp

Halmstad 2014-05-30

Högskolan i Halmstad
Sektionen för Hälsa och Samhälle
Hälsopedagogiskt program
Kandidatuppsats, 15 hp
VT 2014

Den Hälsosamma Individen

- En diskursanalytisk studie om Region Hallands folkhälsoförordningar

Viktor Karlsson

Examinator: Jeanette Sjöberg.
Handledare: Anniqa Lagergren och Vaike Fors.

Sammanfattning **4**
Prolog **5**
Folkhälsoarbetets Historia **5**
En förnyad folkhälsopolitik 6
Folkhälsopolitik och Region Halland 8
Bakgrund **8**
Syfte **9**
Diskurser och Hälsa **9**
Folkhälsa 10
Tidigare Forskning **12**
Pedagogisk teoribildning och Pedagogisk relevans **14**
Foucault 14
Identitetskonstruktion och Subjektivation 15
Makt och Maktrelationer 16
Metod och Metodansats **16**
Diskursanalys 16
Den Foucalidanska textanalysen 17
Urval 18
Folkhälsopolicy för Halland. 18
Halland bästa livsplatsen 18
Mål och strategier för Region Halland 2012-2015 19
Hälso- och sjukvårdspolitisk inriktning 19
Mål & Budget 2014 19
Förutsättningar för Tillväxt och välfärd i Halland 2014 19
Bearbetning och Analys av texter 20
Analogikedjor 20
Arbetsuppgift 20
Governmentalitet 20
Identitetskonstruktion 21
Subjektivation 21
Metoddiskussion 21
Begränsningar med Foucaldiansk Textanalys 22
Validitet 22
Resultat **23**
Socioekonomiska aspekter som avgörande för hälsogapet 24
Det proaktiva folkhälsoarbetets styrningsmentalitet 25
Att vara ”fri i buren” 27
Hälsosamma levnadsvanor med eller genom Regionala insatser? 29
Resultatsammanfattning 31
Diskussion **32**
Diskursiv Socioekonomi 32
Diskursiv Hälsopromotion 33
Diskursiv identitetskonstruktion 35
Diskursiv Subjektivation 35
Ett folkhälsofilosofiskt perspektiv 37
Epilog **39**

Referenser: 41

Sammanfattning

Hälsoförordningar som presenteras i styrdokument är ett exempel på styrningsmentalitet och folkhälsoarbetets pedagogik, som avser förändra folkhälsan.
Syftet med föreliggande studie var att synliggöra och analysera vilka diskurser om hälsoförordningar som framkommer i Region Hallands interna och externa styrdokument som behandlar mål, strategier, policyer och riktlinjer i det regionala folkhälsoarbetet för år 2014.
Analysen av diskurser fokuserades kring individens identitetskonstruktion och subjektivation via maktstyrning från texternas innebörds- och interpersonella aspekter, i avseende att påvisa styrningsmentaliteter och hälsoförordningar som betydelsefulla bestämningsfaktorer för individers hälsa.
Med kvalitativ diskursteori och Foucaldiansk textanalys har föreliggande studie analyserat 6st styrdokument, utgivna av Region Halland.
Resultatet visar de fyra diskurser som kom till uttryck, genom dessa diskurser antyds det att regionala hälsoförordningar är mål- och vision -fokuserade om en god och jämlik hälsa för alla, där arbetet för att nå idyllen om det hälsosamma folket sker med proaktivt arbete och delaktighet mellan samhälleliga hälsopromotionsinsatser och individers egna levnadsval. Det anses att individens förändringar av levnadsvanor skapas i samklang med autonomi och hög kunskap, och arbetet förutsätter att hälsosamma alternativ finns tillgängliga och genomsyrar Hallands samhällsplanering, budget och samhällsvision.
Uppsatsen präglas av en individfokuserad skildring i Regionens folkhälsoarbete, i uppsatsens avslutande diskussion lyfts däremot de textanalytiska diskurserna i ett högre skikt och problematiserar den möjliga samhälleliga konsekvens som diskurser kan ge och hur det kan tolkas ur ett nationellt perspektiv.

Nyckelord: *Folkhälsoförordningar, Diskursteori, Textanalys, Foucault, Subjektivation, Identitetskonstruktion, Analogikedjor, Region Halland*

Prolog

Alla hälsoåtgärder som syftat till att förebygga sjukdomar, förbättra hälsan och motverka olika typer av sociala problem har inneburit att någon talat om för andra hur de skall leva, eller rent av med maktmedel skapat gränser för hur människan får leva. Myndigheter kan av kunskapskraftiga och auktoritära orsaker lägga sig i individers livsföring, och olika maktstyren har förändrat betingelserna för vissa samhällsklasser. Detta innebär att alla preventiva och även promotiva hälsoåtgärder innefattar etiska problem (Gustafsson, 1994). Vem har ansvaret för människornas hälsa? Hur kommer det sig att myndigheter har hävdat sig att ha rätt att styra och reglera människornas livsföring? Och hur har man gjort avvägningen mellan individuella och samhälleliga intressen? Hur har man gjort avvägningen för ”rätt” respektive ”fel” hälso- handlande? Vem skall avgöra vad som är rationellt inom folkhälsopromotion? Diskussionen av paternalism i hälsoupplysning kan sättas in i detta sammanhang. Hur styrande skall folkhälsoarbetet verka? Hur styrande bör folkhälsoarbetet vara, låta den goda avsikten skapa förordningar eller styra folkhälsan med hjälp av taxering för livsmedel? Kan hälsopolitiska mål vara kopplade med att nå en samhällsekonomisk vinst? Dessa frågor avhandlas inte i föreliggande uppsats, däremot avser uppsatsen att påvisa styrningsmentaliteter och hälsoförordningar som betydelsefulla bestämningsfaktorer för individers skapande av hälsa, där texters innebörds- och interpersonella aspekter för en bättre folkhälsa står inför många diskutabla och intressanta problematiska ställningsantaganden i samhälleliga motiv, vilket kan vara intressant för vidare forskning och intresse inom Hälsopedagogiskt arbete.

Folkhälsoarbetets Historia

Folkhälsoarbetet har en lång historia i Sverige. Den svenska befolkningens hälsa började på allvar uppfattas som en samhällelig angelägenhet under 1700-talet. Det var via kyrkotukten som man gav sig vid handfasta ingrepp i individers och familjers privata liv, när det gällde att upprätthålla en effektiv social kontroll på andra områden, t.ex. sådant som påverkar hälsotillståndet (Olsson, 1997).
Det var också kyrkans kontroll över folkundervisningen via husförhören som skapade förutsättningarna för Europas allra första befolkningsstatistiska rapportsystem (ibid).

Detta rapportsystem lever kvar än idag, dock har arbetet fördelat sig någorlunda, istället för kyrkliga präster förflyttades folkhälsoarbetet till statens maktutövande förvaltningar.
Tanken var att man med politiska åtgärder skulle kunna påverka befolkningens hälsotillstånd (ibid).
Under samhällsutvecklingen på 1800 talet förlades folkhälsoarbeten till statliga organisationer och myndigheter, insatta av regeringen, skulle nu ansvara för folkhälsan.
Med ett aktivt folkhälsoarbete syftade detta statliga förslag till att människan skulle förbättra sina levnadsvillkor och bemästra sjukdomarna genom ökade kunskaper. Hälsoupplysning och folkbildning ansågs främja samhällsutvecklingen (Högberg, 1983; Johannisson, 1990).
Arbetet för en stark Folkhälsa har en lång historik och des struktur och arbetssätt har genomgått en resa från ett nationellt paternalistiskt styre, med tydliga direktiv på individnivå, till att slutligen nå ett stadium där myndigheter verkar passivt kring hälsoförordningar (Olsson, 1997).

En förnyad folkhälsopolitik

Dagens nationella folkhälsopolitik beskrivs i regeringens proposition: *En förnyad folkhälsopolitik*. Propositionen innehåller de prioriteringar och den inriktning regeringen vill ge den moderna folkhälsan.
I propositionen redogör regeringen för en folkhälsopolitik där det moderna folkhälsoarbetet verkar som antitesen det tidigare paternalistiska och deterministiska styret av folkhälsa.
I denna proposition värderas istället den enskilda medborgarens behov av integritet och valfrihet som grund, och bygger på hälsans villkor och individens personliga utveckling.

> *”Folkhälsoarbetet bör i första hand syfta till att främja hälsa. Arbetet behöver utformas med människors behov av integritet och valfrihet som grund. Att främja hälsa handlar om den process som ger människor möjligheter att öka kontrollen över sin hälsa och att förbättra den…”*
>
> *”Regeringen vill främja den enskilda människans intresse, ansvar och möjligheter att ta hand om den egna hälsan. Empowerment är ett vanligt begrepp i hälsofrämjande sammanhang…”*
>
> *”Det är viktigt att individerna själva ges möjlighet att formulera sina problem och får möjligheter att finna lösningar på dessa. Det är den inre motivationen, snarare än yttre styrning, som står i fokus.”* (Prop. 2007/08:110, s. 9-10).

För att se till den enskilda människans intresse, ansvar och möjligheter kring hälsan, behandlar även propositionen vikten av god hälsoinformation med hög nivå av saklighet som byggts på vetenskaplig grund, och uppfattats som trovärdig av mottagarna.

> *”Hälsoinformation måste vara tillgänglig för alla. Det betyder att den inte får vara svåråtkomlig, kosta pengar eller endast finnas tillgänglig genom en informationskanal som t.ex. Internet. Hela befolkningen, inklusive människor med funktionsnedsättning och personer med svaga kunskaper i svenska språket eller med annan etnisk bakgrund, ska ha möjlighet att få en korrekt och saklig hälsoinformation. Hälsoinformationen måste därför innehållsmässigt och till sitt utförande vara anpassad efter människornas olika behov”* (Prop. 2007/08:110, s. 12-13).

I verkställande aktion förklaras hälsoinformation som planerade aktiviteter där människor ges information i hälsofrågor och därmed får möjlighet att frivilligt genomföra förändringar i sitt beteende. Den kan omfatta information, utforskande av attityder och värderingar, fattande av hälsobeslut och träning av färdigheter som möjliggör beteendeförändringar. Alltsammans skapt av folkhälsopolitiskt intresse och styrning för folkhälsan.
Kommunala verksamheter bidrar till att folkhälsan har ökat under senare år. Det visar sig bl.a. i ett ökat intresse och engagemang för folkhälsofrågor. Värdet av hälsoinsatser på lokal samhällsnivå framförs vidare av Regeringen, som menar att samhällsbaserade program som syftar till att främja hälsa och förebygga folkhälsoproblem är angeläget för att stärka folkhälsan (Prop. 2002/03:35). På regional nivå ligger fokus framför allt på regioners ansvar för övergripande insatser som designats, att i princip alla dess invånare kan vara aktiva och deltagande i strävan mot de policyer och mål som regionen tillsatt (Prop. 2007/08:110).
Bland Propositionens ämnesområden som; individens egenkraft, tillgång till saklig, evidensbaserad hälsoinformation och mål om att maximera individuella förutsättningar, verkar det trots allt vara verkställt av Regionala folkhälsoåtgärder, som avgör propositionens huvudsakliga mål kring den nationella folkhälsan: Skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen (Prop. 2002/03:35).
Merparten av folkhälsoarbetet bedrivs på lokal och regional nivå. I dag finns folkhälsofrågorna med på den kommunala och regionala politiska agendan i betydligt högre utsträckning än för bara några år sedan (Arvidsson & Carlsson, 1994).

Folkhälsopolitik och Region Halland

Individers hälsa påverkas av politiska beslut i stor utsträckning. Förutsättningarna för en god hälsa påverkas av de förutsättningar man har i livet (exempelvis vilken roll personen har på arbetsmarknaden, utbildningsnivå, ekonomiska villkor och tillgång till hälso- och sjukvård), och även av de omgivande livsmiljöerna, (bostadsmiljö, vart man arbetar och väljer att tillbringa sin fritid) och val av levnadsvanor (Oliver, 2006).
Våra levnadsvanor kan vi till stor del påverka själva genom egna val och handlingar, i ett demokratiserat land är vi till viss del dömda till att skapa oss själva och ansvara för våra egna handlingar. Handlingsmöjligheterna påverkas emellertid av myndigheters beslut på lokal, regional och nationell nivå, som ger en direkt eller indirekt påverkan för individen.
Region Halland är insatt av regeringen för att vara Hallands utvecklingsorganisation i de sex kommunerna; Kungsbacka, Varberg, Falkenberg, Halmstad, Hylte och Lahoms kommun. Region Halland är, som alla landsting, en politisk styrd organisation med landstingsfullmäktige som högsta beslutande organ, och ansvarar för att driva frågor och strategier inom hälso- och sjukvård, näringsliv, kultur, miljö, infrastruktur och folkhälsa (Regeringens proposition 2002).
I och med att Region Halland är beordrad att bedriva frågor kring folkhälsa, är det av pedagogiskt intresse att undersöka vad som talas, och hur det talas om hälsoförordningar i Region Hallands styrdokument.

Bakgrund

Denna uppsats avser att synliggöra och analysera vilka diskurser om hälsoförordningar som framkommer i Region Hallands interna och externa styrdokument som behandlar mål, strategier, policyer och riktlinjer i det regionala folkhälsoarbetet för år 2014.
Metodologin består av en diskursanalys i ett Foucaldianskt perspektiv med inriktning på identitetskonstruktion och subjektivation genom textanalyser.
Med uppsatsens inriktning följer att texternas framställning av förhållandet mellan individ och samhälle blir centralt, då samhällelig konstruktion, makt, förordning och ideal kan komma att stigmatisera och anpassa individen (Goffman, 2011; Brülde, 2011). Avsikten är att påvisa styrningsmentaliteter och hälsoförordningar som betydelsefulla bestämningsfaktorer för individers hälsa. Genom att synliggöra och analysera hälsoförordningar i styrdokument,

verkar texternas utformning och innehåll som en pedagogisk arena för undervisning och fostran för individen.
Arbetet bidrar därigenom till att utveckla forskningen om folkhälsofrämjande verksamhet, genom att ge en diskursiv bild av vad som eftersträvas av Region Hallands folkhälsoarbete för individen.
Uppsatsen för ett pedagogiskt bidrag genom den diskursteori som genomsyras med ett Foucaldianskt synsätt med tydlig koppling kring identitetskonstruktion inom samhällsarbeten, vilket är intressant för folkhälsofrämjande verksamhet med pedagogiskt innehåll.

Syfte

Syftet med föreliggande uppsats är att synliggöra och analysera vilka diskurser om hälsoförordningar som framkommer i Region Hallands interna och externa styrdokument som behandlar mål, strategier, policyer och riktlinjer i det regionala folkhälsoarbetet för år 2014. Analysen av diskurser fokuseras kring individens identitetskonstruktion och subjektivation via maktstyrning från texternas innebörds- och interpersonella aspekter, i avseende att påvisa styrningsmentaliteter och hälsoförordningar som betydelsefulla bestämningsfaktorer för individers hälsa.
Genom att synliggöra och analysera hälsoförordningar i styrdokument, verkar texternas utformning och innehåll som en pedagogisk arena för undervisning och fostran för individen.

Uppsatsens forskningsfrågor lyder;

- Vilka hälsoförordningar formuleras inom folkhälsoarbetet för år 2014?
- Vilka rådande diskurser inom hälsoförordningar kan identifieras i Region Hallands folkhälsoarbete?
- Vilka bilder av individen (subjektet) samt hur relationen mellan individ - makt- och - kunskap konstrueras i texterna?

Diskurser och Hälsa

Hälsa som fenomen är ett socialt och kulturellt betingat begrepp och folkhälsans historia har som tidigare nämnts, varit nära förbunden med både vetenskapliga och allmänna politiska utvecklingslinjer och förordningar som förändrats genom tid (Gustafsson, 1994).

Diskurser handlar om vad som kan sägas och tänkas om ett fenomen och om vem som kan tala, när och med vilken auktoritet (Foucault, 1993,1991). Diskurser är genomsyrade av intressen och värderingar och världen upplevs olika ur skilda diskursers perspektiv. Huvudpoängen är inte referensen till ett realobjekt utan till ett ständigt föränderligt kunskapsobjekt (Rorty, 1991).

Foucault ses som en pionjär när det kommer till diskurser och han uttrycker diskursers praktiska konsekvens som en mängd av anonyma, historiska regler, definierade i tid och rum, under en bestämd epok och för en given social, ekonomisk, geografisk eller språklig krets (Foucault, 2002). Det intressanta är inte utsagornas sanning eller betydelse utan det faktum att utsagan existerar, vilken konsekvens den ger, och vilken potentiell kraft den har. All kunskap och sanning är kulturell, socialt och historiskt bunden, genomsyrad av makt, intressen och värderingar (Rorty, 1991). Utsagans subjekt av underordnad betydelse, subjektet skapar inte diskursen utan det är diskursen som skapar subjektet (Foucault, 1972). Språk, och därmed texter kan betraktas som att de har två huvudfunktioner (Fowler, 1991; Hellspong & Ledin 1997). För det första uttrycker språket tankar och idéer. Den som författar texten använder språket för att reflektera, för att uttrycka sin bild av den omgivande verkligheten eller av sina inre upplevelser. Denna aspekt av texter kallas för innebördsaspekt. För det andra nyttjar vi språket i de sociala relationerna med andra människor t.ex. för att uttrycka en åsikt eller informera om något. Språket utnyttjas alltså inte bara för reflexion utan även för en viss typ av handling. Denna funktion av språkets makt kallas interpersonell aspekt. Båda textaspekterna är präglade av att språket är ett socialt och pedagogiskt system. Detta synsätt kring texters påverkanskraft genomsyrar uppsatsens förhållning till sättet att tala om hälsoförordningar i ett folkhälsopedagogiskt perspektiv.

Folkhälsa

Folkhälsa är ett mått på en befolknings samlade hälsotillstånd, både vad det gäller nivå och fördelning av de samlade individernas hälsa. En god folkhälsa handlar alltså inte bara om att hälsan bör vara så bra som möjligt (Ghobarah et al. 2004). Folkhälsan påverkas och bestäms av människors livsvillkor, levnadsvanor och olika faktorer i samhällsmiljön (Bambra et al. 2005). Arbetet för god folkhälsa syftar till att genom insatser och åtgärder främja hälsa och förebygga fysisk, psykisk och social ohälsa. Arbetet bedrivs snarare på samhällsnivå än på grupp- och individnivå (Janlert, 2000).

Uppsatsen fokuseras till stor del av individens identitetskonstruktion och subjektivation via maktstyrning från texternas innebörds- och interpersonella aspekter.
Enligt Bambra et al. (2005) finns det två inriktningar som båda är viktiga i folkhälsoarbetet, att dels undanröja risker genom sjukdoms- och skadeförebyggande arbete och skapa mer av det som håller oss friska genom folkhälsofrämjande arbete. Denna tudelning kan tolkas som folkhälsopreventiva och promotiva åtgärder. Föreliggande uppsats utesluter inte någon typ av arbetsförhållning, utan ser båda arbetssätten som lika viktiga för synliggörandet och analysen av folkhälsoförordningar.
Det övergripande nationella folkhälsomålet är att skapa förutsättningar i samhället för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen (Prop. 2002/03:35).
I skrivelsen: *En folkhälsopolitik med människan i centrum* motiverar Regeringen folkhälsopolitiken som framåtsyftande, stimulerande och inspirerande (Skr. 2011/12:166). Det målas upp en bild av ett informationssamhälle där människor bör få möjlighet att själva definiera sin hälsa, att formulera sina eventuella problem och få möjlighet att finna lösningar på dessa, vilket är tydliggörs i följande citat:

> *”Respekten för varje människas integritet och kraft bör sättas i första rummet. Att ta ansvar för och påverka den egna hälsan ska kännas lustfyllt, engagerande och angeläget. Det bör finnas såväl verktyg för den enskilde som samhälleliga förutsättningar för att stödja en sådan utveckling”* (Skr. 2011/12:166, s. 8).

I citatet framgår individens identitet som en angelägenhet för folkhälsoarbetet och denna form av empowerment- och autonomi- fokuserade folkhälsopolitik underhålls genom samverkan mellan offentliga och privata samhällsaktörer. Det anses att befolkningen påverkas såväl av politiska åtgärder som av strukturella faktorer, såsom delaktighet och inflytande i samhället, människors sociala och ekonomiska förutsättningar, barns och ungas uppväxtvillkor och planeringen av den fysiska miljön. I regeringens proposition: *En modern folkhälsopolitik* fokuseras arbetet till att skapa verktyg för att öka den inre motivationen till hälsosamma levnadsvanor (Prop. 2002/03:35). Detta kan dels ske genom att stödja utvecklingen av konkreta hjälpmedel till den egna hälsoutvecklingen, dels genom att förmedla kunskap och insikt som gör det möjligt för människor att fatta självständiga hälsobeslut baserad på fakta med vetenskaplig grund, och utveckla färdigheter som krävs för en hälsosam livsstil. Kunskap om vad som är tillämpbart och praktiskt möjligt att genomföra är av därför stor betydelse. En viktig uppgift för folkhälsan är därför att verka för en effektiv kunskapsstyrning, dvs. att

utveckla, analysera, sammanställa och sprida kunskap om effektiva metoder för att stödja individer som vill förändra sina levnadsvanor och för att främja utvecklingen av hälsofrämjande och sjukdoms förebyggande miljöer (Prop. 2002/03:35).

Tidigare Forskning

Framväxten av folkfostran och hälsoupplysning i det svenska samhället är ett område som problematiseras av Olsson (1997). Olsson fokuserar på förhållandet mellan samhälle och individ samt de processer som påverkar folkhälsoarbetet, genom att använda sig utav en foucaldiansk textanalys i samhällshistoriska dokument i SOU (Statens Offentliga Utredningar) och SFS (Svensk författningssamling) (Olsson, 1997).
Resultatet i Ulf Olssons avhandling synliggör olika folkhälsoåtgärder som urskiljts efter diskursanalysen kring folkhälsoupplysning och folkhälsofostran.
Nedan presenteras en summering utav de olika diskurser inom Folkhälsoarbetet som använts, enligt Ulf Olssons poststrukturella analysmetod.

- Den passiva närvaron (1930-tal)
- Den passiva frånvaron (1950 - 70-tal)
- Den aktiva närvaron (1970 – 90-tal)

Från 1930-talet framträder *den passiva närvarons diskurs* som kännetecknas av fokusering på människors levnadsförhållanden och levnadsvanor. Den tidens folkhälsofostran var att uppfostra individen som betraktas som en passiv mottagare av de föreslagna samhällsreformerna. 1940-talet ses som en övergång mellan den passiva närvaron till den passiva frånvaron. Texterna som Ulf valt att analysera behandlar främst utvecklingen av hälso- och sjukvårdsystemet där individen framställs som en passiv mottagare av dessa tjänster. I den sista diskursen, s.k. *Den aktiva närvarons diskurs* läggs återigen stor vikt vid individens egna levnadsförhållanden och levnadsvanor. Individen beskrivs som en aktiv medskapare i den hälsofrämjande verksamheten. Olsson avslutar sin analys med 1990-talets texter och menar att de till största delen ryms inom den aktiva närvarons diskurs.
Avhandlingen visar en ny folkhälsopolitik, där hälsa definieras och praktiseras av subjektet. Vidare diskuteras framväxten av en om möjligt ny diskurs som bygger på immanent hälsoupplysning. Immanent pedagogik innebär alla de former av smygande pedagogik som omger oss.

Ulf Olsssons avhandling har tjänat som en inspirationsbank till föreliggande uppsats genom metodologi samt ämnesval. Med den aktiva närvarons diskurs ges det anledning till att undersöka hur diskurser om hälsoförordningar framkommer i de styrdokument som behandlar mål, strategier, policyer och riktlinjer i det regionala folkhälsoarbetet för år 2014. Den immanenta pedagogik som Ulf Olsson hänvisar till kan mycket väl återspegla sig i föreliggande uppsats.

I forskning kring hälsopolitiska förordningar är studiet av politiska verktyg och hur underliggande beteendeantaganden påverkar implicita och explicita beteendemönster genomsyrar policyer och måldokument är vanligt förekommande (Schneider & Ingram, 1990; Barbazza & Tello, 2014; Lee & Brumme, 2013). Det har beskrivits att politiska policyer och förordningar används för att övervinna hinder för politiskt relevanta åtgärder (Schneider & Ingram, 1990). Graden av samproduktion är en viktig faktor i det politiska arbetet pga. att en bättre delaktighet och organisatorisk närhet skänker både bättre och effektivare dialog mellan individ och samhällspolitiska organisationer (Barbazza & Tello, 2014). Likt det regeringsuppdrag som avser ligga som grund i regionalt folkhälsoarbete.
Tidigare forskning om politiska verktyg kring folkhälsoförordningar ger stor vikt kring ett paternalistiskt styre och hur detta speglas i mål för folkhälsoarbetet (Schneider & Ingram, 1990; Gallagher, 1998). Anne Schneider och Helen Ingram (1998), undersöker graden av paternalism genom WHO:s policydokument, där det anses finnas tendenser som pekar på individers oförmåga att göra hälsosamma val görs det skäl till hälsoförordningar i hopp om att styra hälsan åt avsett håll.
Genom att synliggöra och analysera graden av paternalism i offentliga maktstrukturer påvisar tidigare forskning hur myndigheters texters innebörds- och interpersonella aspekter kan komma att verka inpå individens skapande av sig själv (Lee & Brumme, 2013). Idén om att hälsoförordningar i folkhälsoarbete kan ses utifrån ett paternalistiskt styre genom målsättningar och motiv, samt hur texters innebörds- och interpersonella aspekter kan vara kopplade med individens identitetskonstruktion gör det intressant för denna uppsats att försöka synliggöra hur dessa aspekter verkar i dagens folkhälsoarbete.

Pedagogisk teoribildning och Pedagogisk relevans

Pedagogik ses som skapande av undervisning och inlärning (Svensson, 2009). Om pedagogik ses som en process inom undervisning, vars avseende är att lära ut något till någon, verkar alla folkhälsoarbeten som en tydlig aktör i denna process, där arbetet syftar till undervisning och individen tolkas om ett subjekt för inlärning. Genom att synliggöra och analysera hälsoförordningar i styrdokument, verkar texternas utformning som en pedagogisk roll till undervisning och fostran för individen.
Den samhällsvetenskapliga forskningen om hälsofrämjande verksamhet kan delas in i två olika riktningar: Forskning *för* och forskning *om* verksamheten (Nettleton & Bunton, 1995; Nicki Thorogood, 1992). Den förra, som är vanligast förekommande, syftar främst till att förfina och utveckla den hälsofrämjande praktiken. Den senare, som anses förhållandevis outvecklad, innefattar kritiska analyser av de underliggande antaganden som praktiken bygger på. Det är även denna inriktning, forskning om verksamhet, som tar sin utgångspunkt i denna uppsats. Detta genomförs genom de teoretiska medel och aspekter som presenteras nedan.

Foucault

Foucault menar att samhället genomsyras av maktrelationer och styrningsmentaliteter vars syfte är att normalisera och disciplinera individen. Perspektivet handlar om den uppsättning styrningspraktiker som Foucault benämner governmentalité, eller på Svenska: Styrningsmentalitet inom samhällelig verksamhet (Foucault, 1991).
Foucault var intresserad av maktprocesser och individens koppling och påverkan utifrån maktstrukturer. Han myntade även teorin och begreppet: Biomakt, vilket är maktens förmåga att använda olika metoder för att styra populationen i en planerad riktning (Foucault, 1972).
Likt Olsson (1997), kan föreliggande uppsats med fördel genomföras utifrån ett Foucaldianskt perspektiv. Detta perspektiv väljs för att synliggöra och analysera vilka diskurser om hälsoförordningar som framkommer i Region Hallands interna och externa styrdokument som behandlar mål, strategier, policyer och riktlinjer i det regionala folkhälsoarbetet för år 2014.
I och med den folkhälsopedagogiska möjligheten att tala om hälsoförordningar för att nå regional framgång, belyses även biomakt i uppsatsens diskursanalytiska avsnitt.

Identitetskonstruktion och Subjektivation

En syn som är grundläggande inom postmodern teoribildning om identitetskonstruktioner är att identiteten skapas genom interaktiva processer och är ständigt i förändring (Lorentz & Bergström, 2006). Det anses att identiteter produceras i relationer och samspel mellan individer, grupper och samhällen där likheter och skillnader upprättas och tilldelas olika innebörder i relation till egna och andras identiteter (ibid).

Studiet av identitetskonstruktion intresserar sig kring avståndet mellan individens medvetande identitetskonstruktion och de implicita identitetskonstruktionerna, och i vilken utsträckning som subjektet är skapt av vad (Foucault 1991). Den sammantagna summan av individens egenskaper och upplevelser är utifrån psykologin och filosofin definierat som ett subjekt. Subjektet är en aktiv och skapande bild av individen som format information och erfarenheter till att slutligen bli bäraren av egenskaper och upplevelser. Subjektet är därmed komplex och analyserbar storhet, en konstruktion, en slutprodukt av en diskursiv process (Foucault, 2002).

I Foucaults arbete om att formulera subjektets förutsättningar, presenterar han begreppet passiv och aktiv subjektivation. Passiv subjektivation menas med en identitetskonstruktion som passivt låtit sig formas av de externa maktrelationernas präglande kraft, medan aktiv subjektivation ses som en identitet, skapad genom subjektets medvetna arbete på sig själv (Foucault, 2002).

Uppsatsens inriktning gör det relevant att synliggöra satser som tolkas kring passiva subjektivationer.

I ett Focualdianskt perspektiv kring subjektets identitet ses identiteten som en produkt av maktstrukturer. Foucault ger ingen tro på människan som egenskapande av sin identitet, utan är styrd, påverkad och hanterad av maktkrafter. Med det sagt betyder det inte att subjektet är viljelös i sitt handlande eller skapande av sig själv, utan att subjektet skapar sig själv i interaktion med förordnad makt och kunskap som leder till praktiserandet av frihet och att göra självutvecklande val (Foucault, 2002). Dessutom menar Foucault att skapandet av subjekt sker genom förnyelse av personens (subjektets) relation till makt och kunskap (Rabinow, 1984).

Teorin om det skapande subjektet nämner Foucault som subjektivation. Teorin innefattar jagets möjligheter och förutsättningar att vara delaktig i skapandet av sig själv. Det centrala i teorin är subjektivationens ständiga förändring, Foucault menar att det inte finns något jag, utan det som finns är en mängd subjektivationsprocesser som ständigt skapar och omskapar subjektet (Hofmeyr, 2006).

Foucault föreslår en tredelad subjektivation:

(1) Jagets relation till kunskaper/sanningar

(2) Jagets relation till makt

(3) Jagets etiska relation till sig själv (Hofmeyr 2006).

Dessa tre punkter belyses även i uppsatsens diskursanalytiska avsnitt.

Makt och Maktrelationer

Att bli "subjektiverad", det vill säga underställd som subjekt, och samtidigt bestämd som subjekt utifrån förordnad verksamhetsarbete, är också att ingå en relation med makten, där kropp och sinne bildar kontaktpunkten mellan dominanstekniker och identitetskonstruktion (Foucault, 1993, 1991).

Begreppet "governmentalitet" är denna lokala punkt där subjektet och makten förenas (Foucault, 1972, 2002).

Denna del motiveras av relationen mellan individ och makt. Makten identifieras som Region Halland och dess förordningar för en bättre folkhälsa. Som tidigare nämnt är handlar denna uppsats kring samspelet mellan makt och individ, vilka bilder av individen (subjektet) och dess relation till samhället som makten konstruerar i dokumenten kring hälsoförordningar.

Metod och Metodansats

Uppsatsen tar sin utformning i en diskursteoretisk, kvalitativ textanalys kring maktens framställning av identitet och subjektivation genom hälsoförordningar för en bättre folkhälsa. Detta innebär att uppsatsens diskursanalys koncentreras kring att synliggöra och analysera hur det skrivs om hälsoförordningar genom textanalys. Val av metodansats motiveras av den konsekvens som texter skapar (Fowler, 1991). Resultatet skall avtäcka diverse diskurser som ges i uttryck genom den Foucaldianska textanalys som inriktar sig kring subjektivering och identitetskonstruktion för individen (Hofmeyr, 2006).

Diskursanalys

Den diskursanalys som kommer att användas i föreliggande uppsats grundar sig i ett Foucaldianskt perspektiv kring texternas innebörds- och interpersonella aspekt, i avseende att folkhälsoarbete förefaller som en samhällelig diskurs.

Istället för att fatta idéer som återspeglingar av den materiella verkligheten kan man se det som att idéerna förutsätter ett språk som i sin tur organiserar den sociala verkligheten (Rorty, 1991). Diskursanalys är ett studium av samhällsfenomen där språket står i fokus, oavsett inriktning av diskursanalys har den ett alldeles bestämt sätt att se på språk och språkanvändning.
Språket återger inte verkligheten, utan bidrar snare till att forma den (Nettleton & Bunton, 1995; Nicki Thorogood, 1992; Foucault, 1991).
Som tidigare presenterats är studien främst intresserad av texters innebörds- och interpersonella aspekter kring hälsoförordningar. Folkhälsa pekas ut som en diskurs i samhället och anses i ett Foucaldianskt perspektiv ge upphov till skapandet av subjekt.
I och med ovanstående doktrin kan studiens syfte preciseras till att synliggöra och analysera vilka diskurser om hälsoförordningar som framkommer i Region Hallands interna och externa styrdokument som behandlar mål, strategier, policyer och riktlinjer i det regionala folkhälsoarbetet för år 2014.
Analysen av diskurser fokuseras kring individens identitetskonstruktion och subjektivation via maktstyrning från texternas innebörds- och interpersonella aspekter, i avseende att påvisa styrningsmentaliteter och hälsoförordningar som betydelsefulla bestämningsfaktorer för individers hälsa.

Den Foucalidanska textanalysen

Genom att använda diskursanalys med ett Foucaldianskt perspektiv tvingas texterna fram i synsätt om makt, styrningsmentalitet, subjektivation och identitetskonstruktion (Olsson, 1997, Gustafsson, 1994), vilket är de ämnen som textanalysen syftar att synliggöra i denna uppsats. Till grund av uppsatsens forskningsfrågor har följande textanalytiska frågor ställts i studium av urvalsdokumenten;

- Vad pekas ut som problem?
- Vilka typer av mål och förordningar formuleras gentemot problemformulering? Hur försöker man påverka individer i önskad riktning?
- Vad ses som ett ideal och vad kan tolkas som normgivande satser?
- Hur konstrueras relationen av individ - makt- och -kunskap?

Urval

De dokument som ligger till grund för empiri och textanalys är de interna och externa styrdokument som behandlar mål, strategier, policyer och riktlinjer i det regionala folkhälsoarbetet för år 2014 och framåt.
Dokumenten sorterades utifrån uppsatsens syftesformulering, då studien är endast intresserad av nuvarande regimer inom folkhälsoarbetet, därmed valdes tidigare års styrdokument bort, för att inte interferera med de paradigm som tas upp i nuvarande aktiva dokument.
Vissa styrdokument motsvarade inte heller önskvärd relevans till studiens utformning och ämnesval, därmed bortsorterades stora delar av styrdokumenten. Urvalsmetoden för empirin är ett deduktivt urval, sett utifrån logiskt relevans för uppsatsens tema och syftesformulering.
De dokument som ansvarar för empirin i textanalysen är:

- Folkhälsopolicy för Halland
- Halland bästa livsplatsen
- Mål och strategier för Region Halland 2012-2015
- Hälso- och sjukvårdspolitisk inriktning
- Mål & Budget 2014
- Förutsättningar för Tillväxt och välfärd i Halland 2014

Dokumenten är författade och utgivna av Region Halland och samtliga är hämtade på Region Hallands hemsida den 4 Mars 2014.
Nedan presenteras en sammanfattad dokumentinformation av det empiriska urvalet.

Folkhälsopolicy för Halland.

Anger inriktning och arbetssätt för folkhälsoarbetet i Halland. Kommunerna, landstinget och ideella organisationer utgör tillsammans med andra samhällsorgan, viktiga aktörer i detta arbete.

Halland bästa livsplatsen

Utvecklingsstrategin för Halland är ett dokument med tydliga visioner och framtidsscenarion om en önskvärd framtid. Här presenteras visioner med höga ambitioner gällande Halland. Scenarierna beskriver önskvärda framtidsutsikter och mål som skall uppnås.

Mål och strategier för Region Halland 2012-2015

Mål och strategier för Region Halland 2012–2015 är ett långsiktigt styrande beslut som har fattats av regionfullmäktige. Det innehåller de viktigaste målen och strategierna för Region Hallands arbete under mandatperioden. Beslutet omfattar inte all verksamhet utan pekar ut de områden som de närmaste åren kräver mest uppmärksamhet och som tillsammans skapar framgång för Halland och Region Halland. Målen och strategierna har sin bas i Region Hallands regionala utvecklingsstrategi, som tydliggör regionens uppdrag från staten.
Mål- och strategibeslutet riktar sig till de politiskt styrande församlingar som regionfullmäktige fattat beslut om, som nämnder och styrelser. Målen, strategierna och deras innebörd bör dock göras kända i hela regionen – för såväl invånare som medarbetare.

Hälso- och sjukvårdspolitisk inriktning

Dokumentet har grundats genom patient- och invånar- angelägna perspektiv. I sann kamratanda har Region Halland därefter angett den långsiktiga politiska viljeriktningen för att uppnå målen inom Hälso- och sjukvårdspolitiken. Dokumentet utgör även de centrala målsättningarna och planering för Hallands nämnders Hälso- och sjukvård.

Mål & Budget 2014

Dokumentet anger de mål och strategier som regionen ska fokusera på under mandatperioden. Målen omfattar inte all verksamhet utan pekar ut de områden som anses ha störst betydelse för Hallands utveckling. Målen syftar till att nå visionen om Halland som den bästa livsplatsen.

Förutsättningar för Tillväxt och välfärd i Halland 2014

Dokumentet innehåller Region Hallands behov och förändring inom hälso- och sjukvården som granskar till tillväxtpolitiken. Dokumentet ses som ett underlag och beskriver omvärldens förväntningar och krav, vilka behov som finns på kort och lång sikt och Region Hallands förutsättningar för att möta dessa. Tanken är att dokumentet ska ge stöd i långsiktiga politiska beslut och även verka som vägledning i hälso- och sjukvårdens prioriteringar för allmänheten.

Bearbetning och Analys av texter

Empirin sorterades utifrån fyra analogier, s.k. urvalsbegrepp, som har till syfte att påvisa en konkret slutsats av varje enskild textanalys. Analogierna är sammanfattade utifrån de fyra textanalytiska frågor som tidigare presenterats.
Datamaterialet läses utifrån de analytiska frågor som analogin är avsedd att synliggöra, i hopp om att besvara de analytiska frågeställningar som är indirekt kopplade till studiens huvudsyfte och forskningsfrågor (Bolander & Fejes, 2009).

Analogikedjor

För att uppnå en röd tråd i uppsatsens diskursanalys används analogikedjor.
Analogikedjor är en redovisningsform som kan användas i en diskursanalys, metoden innebär att i texten urskilja och plocka ut centrala begrepp som associerar till varandra och som knyts till en särskild analogi (Ahrne & Svensson, 2011). Användningen av analogikedjor är ett sätt att förtydliga hur enskilda begrepp är sammankopplade och på så vis bygga upp identiteter och relationer i det empiriska materialet.
Dessutom kan analogikedjor ha olika syften, författaren till föreliggande uppsats hoppas att synliggörandet av folkhälsoförordningar i dokumenten ska blir extra tydlig när analogikedjorna synliggörs ur texternas utformning, innehåll och kontext, för att slutligen resultera i en synliggörande diskurs (Ahrne & Svensson, 2011).
Nedan presenteras varje analogi/urvalsbegrepp med tillhörande textanalytiska frågeställning.

Arbetsuppgift

Den första diskurs som identifierades i materialet, utgick ifrån det analytiska begreppet: Arbetsuppgift, denna analogi har i syfte att synliggöra Region Hallands främsta uppdrag i folkhälsoarbetet. Arbetsuppgift som analysbegrepp innebär att texten läses utifrån frågeställningen: Vad pekas ut som problem? Författaren har här endast varit intresserad av den konkreta tes som tolkas som uppdrag och problemställning i texterna, därmed antas resultatet i textanalysen spegla kommande analogi om governmentalitet.

Governmentalitet

Genom att sortera dokumenten utifrån urvalsbegreppet: Governmentalitet, var ambitionen att finna möjliga diskurser och påverkansprocesser kring målsättningar i folkhälsoarbetet

(Foucault, 1972). Avsnittet är även motiverat av studiens huvudsyfte, att synliggöra mål och förordningar som formulerats under 2014. Frågeställningen formulerades; Vilka typer av mål och förordningar formuleras gentemot problemformulering? Hur försöker man påverka individer i önskad riktning?
Det är av stor vikt att särskilja på frågeställningen om vilka typer av mål som formulerats gentemot vilka direkta mål som formulerats. Anledningen till detta är att folkhälsoarbete sker inom såpass mångfacetterade arenor och strukturer i samhällen att det hade varit ett evighetsarbete att täcka alla målformuleringar och ge ett relevant kunskapsbidrag i avsnittet som behandlar målformulering. Därmed är formuleringen som syftar till att analysera *typen* av mål, mer angelägen och logisk till studiens syfte.

Identitetskonstruktion

I arbetet med identitetskonstruktion som textanalytiskt begrepp sorterades dokumenten utifrån frågeställningen: Vad ses som ett ideal och vad kan tolkas som normgivande satser? Arbetet resulterade i den mest omfattande delen av textanalysen. Detta är intressant ur ett pedagogiskt, beteendevetenskapligt forskningssammanhang, där studiens främsta forskningsfråga om hur bilden av individen (subjektet) tydliggörs.

Subjektivation

I den sista textanalysen var analogins huvudsyfte att synliggöra vilken bild av individen (subjektet) samt relationen mellan individ - makt- och -kunskap som konstrueras i texterna. Texternas satser analyserades utifrån frågeställningen: Hur konstrueras relationen av individ - makt- och -kunskap?

Metoddiskussion

Val av diskursanalys som metod motiveras av att styrdokumenten får ett indirekt och direkt verkan på livsstil och levnadsvanor för subjektet. Det intressanta är inte handlingarna för en bättre folkhälsa, utan hur talet sker för att förbättra folkhälsan, vilka utsagor som ges med avsikt att förändra samhället genom hälsoförordningar för medborgarna (Rorty, 1991). Författaren anser att det hade varit nödvändigt att använda kvalitativ textanalys i studien anledningen till valet av kvalitativ diskursanalys är att författaren upplever att resultaten skulle bli mer trovärdiga och dels att arbetet kan underlättas för att få svar på studiens forskningsfrågor.

I analysen diskuteras de mest framträdande diskurserna i de utvalda dokumenten och de olika tendenserna genom dessa. Genom att synliggöra och analysera hälsoförordningar i styrdokument, verkar texternas utformning och innehåll som en pedagogisk arena för undervisning och fostran för individen.
Det ska tilläggas att det finns svårigheter at förhålla sig neutral i analysen då jag som skildrare själv är människa vilket kan skapa viss intressekonflikt. Med detta i åtanke ska tilläggas att objektiviteten är svår att uppnå vilken studie och forskningsfråga man än väljer att engagera sig kring, men den epistemologiska ångesten gör sig väl påmind i detta arbete.

Begränsningar med Foucaldiansk Textanalys

Rorty menar att Foucault synliggör vetenskapens mörka, manipulativa sida på ett fruktbart sätt, men blir förvånansvärt ensidig då han tycks negligera den frigörande roll som vetenskapen kan ha i samhällsutvecklingen (Rorty, 1991). Den filosofiska utgångspunkt om att subjektet är biopolitiska diskursivt konstruerade objekt, en produkt av maktrelation och governmentalitet, kan uppfattas något negativt och som antitesen till filosofen Jean Paul Sartres tes om att existensen föregår essensen (Hofmeyr, 2006). Foucault är intresserad av den kollektiva problematiken, men hans sätt att skriva och diskutera innefattar en individnivå snarare än en kollektivnivå i samhället (ibid).
Diskursanalysen avses att analysera individuella aspekter och tar inte hänsyn till socialisering och socialpsykologiska aspekter inom folkhälsan. Detta då uppsatsen är främst intresserad av individuella konsekvenser i folkhälsodiskursen och texternas framställning av identitet och subjektivation genom maktmedel.

Validitet

Författaren till föreliggande uppsats kommer att kunna dra hypotetiska slutsatser om de urvalsdokument som valts att studera, men kommer inte att kunna yttra sig något om andra hälsoaspekter eller förordningar som ges eller eftersträvas. Folkhälsoarbetet innefattar mer än det uppsatsen avser att analysera, frågor som rör alkoholprevention, arbetsrättsligaförhållanden, jämlikhet, brottsbekämpning, trygghet, tobak och narkotika är alla minst lika viktiga för ett hållbart, hälsosamt samhälle för individen.
Uppsatsen gör endast ett nedstamp i ett specifikt hälsopedagogiskt sammanhang. Detta är vanligt förekommande inom hermeneutisk forskningsmetodik (Gilje och Grimen 1992).

Val av forskningsobjekt gör denna uppsats endast av intresse för den som finner det värdefullt att läsa om hur talet om folkhälsoförordningar sker av Region Halland i de dokument som valts ut att behandlas i uppsatsen.
Alla urval kan givetvis ifrågasättas och läsaren kan alltid misstänka att det i dokumenten finns andra utsagor och andra termer som forskaren av något skäl valt att inte redovisa. Med den potentiella aspekten i åtanke välkomnas ny forskning och analys av ämnet.

Resultat

Syftet med föreliggande uppsats är att synliggöra och analysera vilka diskurser om hälsoförordningar som framkommer i Region Hallands interna och externa styrdokument som behandlar mål, strategier, policyer och riktlinjer i det regionala folkhälsoarbetet för år 2014. Analysen av diskurser fokuseras kring individens identitetskonstruktion och subjektivation via maktstyrning från texternas innebörds- och interpersonella aspekter, i avseende att påvisa styrningsmentaliteter och hälsoförordningar som avgörande för individers hälsa genom att synliggöra och analysera hälsoförordningar i styrdokument, verkar texternas utformning och innehåll som en pedagogisk arena för undervisning och fostran för individen.
Författaren till föreliggande uppsats valde att genomföra en Foucaldiansk textanalys i avseende att besvara studiens forskningsfrågor;

- Vilka mål och förordningar formuleras inom folkhälsa under 2014?
- Vilka rådande diskurser inom hälsoförordningar kan identifieras i Region Hallands folkhälsoarbete?
- Vilka bilder av individen (subjektet) samt relationen mellan individ och samhälle konstrueras i texterna?

De textanalytiska frågorna som dokumenten analyserades utifrån var:

- Vad pekas ut som problem?
- Vilka typer av mål och förordningar formuleras gentemot problemformulering? Hur försöker man påverka individer i önskad riktning?
- Vad ses som ett ideal och vad kan tolkas som normgivande satser?
- Vilka tolkningar mellan individ - samhälle och -kunskap görs?

Dessa fyra frågor resulterade i fyra stycken analogikedjor:

- Arbetsuppgift
- Governmentalitet

- Identitetskonstruktion
- Subjektivation

Genom dessa analogikedjor har följande fyra diskurser identifierats:

- Socioekonomiska aspekter som avgörande för hälsogapet
- Det proaktiva folkhälsoarbetets styrningsmentalitet
- Att vara ”fri i buren”
- Hälsosamma levnadsvanor med eller genom Regionala insatser

Det skall tilläggas att inte alla dokument mötte förutsättningarna för att representera de olika analogikedjorna. Författaren har därmed valt att endast ta med de delar som är mest relevanta utifrån studiens syfte och forskningsfrågor.

Socioekonomiska aspekter som avgörande för hälsogapet

Den första diskurs som identifierades i materialet utifrån det analytiska begreppet Arbetsuppgift är att differenser i befolkningens hälsa pekas ut som problem, vidare ges en problematisk aspekt kring avvägningen för hälsa och hälsogap.
Genom att sortera dokumenten utifrån arbetsuppgift går det att utläsa folkhälsoarbetets mångfacetterade arbetsarenor, därmed blir de tolkade arbetsuppgifterna principiella och generella. Det går att utläsa att ohälsa och skillnader i hälsa är ett nulägesproblem i Halland, och trots det nationella målet om en jämlikt och god folkhälsa (Prop. 2002/03:35), har hälsogapet mellan olika grupper i region Halland ökat sett från tidigare år.
Det talas även om att de grupper i befolkningen vars levnadsvanor ses som ohälsosamma påverkas av utbildnings- och inkomstnivå. Därmed utläses en diskurs som inte bara handlar om hälsogapet som ett problem, utan att brist på utbildning samt inkomstnivå skapar ohälsosamma levnadsvanor, eller möjligen en kombination av båda aspekterna.

”Det finns stora hälsoskillnader i samhället. Skillnaderna är tydligt kopplade till bland annat utbildningsnivå och inkomstläge.” (Region Halland, 2009, s. 19).

”… Samtidigt har inte skillnader i hälsa minskat. Hälsogapet mellan olika grupper i befolkningen har tvärtom ökat.” (Region Halland, 2013b, s. 13).

Det finns ett logiskt resonemang som tyder på att desto högre utbildning en person har, desto bättre är chanserna till ett fördelaktigt jobb (Marmot, 2006). En högre allmän utbildning ger

(oftast) större möjligheter att konkurrera på arbetsmarknaden genom förutsättningarna för att söka och få en förtjänad anställning. Med stabil inkomst vidgar sig personens ekonomiska spelrum, därmed ges ökade möjligheter till självbestämmande och hanterbarhet i dennes liv. Ponera att dessa attribut och aspekter påverkar personen i den utsträckningen att sammantaget ökas även hälsan (Marmot, 2006).

Troligtvis ökas inte hälsan direkt av bättre utbildning och högre inkomst, utan hälsans styrning sker på ett mer indirekt sätt där individens egenuppfattning av livssituationen styr hälsan i större utsträckning än vad som är ett faktum. Individens självupplevda livssituation bör värderas i detta diskursiva sammanhang. Med detta vill uppsatsförfattaren peka på hälsans starka psykologiska dimension, att hälsan är till stor del styrd av de tolkningar som subjektet gör av sin egen livssituation. Den aktiva subjektivationen kan därmed övervinna vad som är ett faktum, för individens självupplevda tillvaro och existens är definierad utifrån egna erfarenheter och perspektiv i sitt liv.

Den passiva subjektivationen genom internaliseringen av vad som utpekas som problem är konstruerat av maktstrukturer. Även konstruktionen av hälsa sker genom uppfattningar av vad hälsa är, där språket, talet och texter om hälsa skänker diskursiva uppfattningar om hälsa som fenomen (Gustafsson, 1994). Hälsogapet definieras som en problematik i folkhälsan, trots att begreppet innefattar subjektiva definitioner och självupplevda känslor. Dokumentens tillvägagångssätt att tolka hälsans bestämningsfaktorer utifrån utbildningsnivå och inkomstläge kan därmed vara ett otillräckligt och möjligen paternalistiskt sätt att undersöka folkhälsan.

Det proaktiva folkhälsoarbetets styrningsmentalitet

Som tidigare tema presenterat är hälsoklyftorna i Halland ett angeläget problem, och för att motarbeta denna utveckling, undersöks vilka typer av målformuleringar och förordningar som presenterats.

Folkhälsomålet är direkt kopplat till problemformuleringen som avhandlades i förra avsnittet. Det generella målet i folkhälsoarbetet är att motarbeta hälsoklyftorna och sträva mot en jämlik folkhälsa. Temat tyder på att nå målet genom hälsopromotion och empowerment i proaktiv anda. Det skrivs att målformuleringen må vara att utjämna skillnader i hälsa och sträva efter en jämlik folkhälsa, men insatserna handlar inte om att göra lika till alla, utan att insatserna skall anpassas utifrån de grupper som har störst behov av en bättre hälsa.

”Hälsan i Halland är bra, men vi strävar efter en ännu bättre och mer jämlik hälsa. Detta uppnår vi genom ökad delaktighet, bättre uppväxtvillkor, bättre livsmiljöer och hälsosammare levnadsvanor. Genom regional och lokal samverkan kan hälsoutvecklingen i länet påverkas positivt. Kommunernas och landstingets gemensamma folkhälsopolicy ska ligga till grund för folkhälsoarbetet.” (Region Halland, 2005, s. 16).

”De stora förändringarna i människors hälsa uppnås genom strukturella samhällsförändringar och livsstilsförändringar. Därför är ett integrerat hälsofrämjande synsätt i den regionala utvecklingen utgångspunkten för arbetet med att främja en god och jämlik hälsa” (Region Halland 2013a, s. 21).

Dokumenten ger inga konkreta målformuleringar i folkhälsoarbetet, med tanke på att de direkta arbetsinsatserna för folkhälsan sker på rotnivå. Uppsatsen är inte heller intresserad av direkta arbetsinsatser, utan endast mål, strategier, policyer och riktlinjer i det regionala folkhälsoarbetet.

Det skrivs att arbetet mellan regionala nämnder ska eftersträva gemenskap och delaktighet, samt integrera individen i dialogen mellan regionen och de lokala nämnderna. I hopp o att öka gemenskap och delaktighet anses förbättrad dialog och relation som en politisk och organisatorisk vinst. Region Hallands målformuleringar och visioner om att utjämna hälso-klyftorna, samtidigt stärka folkhälsan med proaktiv hälsopromotion är av välmenande art. Huruvida denna ambitionsnivå förverkligas låter sig var osagt. Däremot finns det ett resonemang som visar på att när ambitionen i folkhälsoarbeten är att nå alla, finns risken att budskapet blir så generellt att det inte får någon effekt alls (Arvidsson & Carlsson, 1994). Att styra människor mot en ”en god och jämlik folkhälsa” är en allmängiltig god målformulering. Men i och med att hälsa är ett mångtydigt och diffust fenomen, ges målformuleringen chans till en öppen tolkning med subjektiva värderingar om vad som verkligen skall definieras och tolkas som hälsa. Målformuleringen om att motarbeta hälsoklyftor och sträva efter en jämlik hälsa gör det därmed tvunget att definiera fenomenet, viket saknas i dokumenten.

Makt och maktmedel som perspektiv i denna uppsats kan uppfattas i en negativ bemärkelse, där individer ses som verktyg för att nå en konstruerat hälsoideal och hälsonorm, styrda med järnhand av maktens tribun, likt en roman med en dystopisk samhällsstyrning av George Orwell. Men istället verkar värdet av medborgarens autonomi av hög prioritet enligt Regeringens riktlinjer (Prop. 2007/08:110). Därmed tolkas typen av mål att främja hälsa i ett

hälsopromotivt arbetssätt där individens tillgång till möjligheter om god hälsa värderas högt, vilket återspeglas i nästa diskurs.

Att vara ”fri i buren”

Analogin identitetskonstruktion tolkades utifrån betydelsen för autonomi och empowerment för plikten att vara frisk.

I dokumenten återges att folkhälsoarbetet prioriteras i alla verksamheter och det hälsopromotiva arbetet skall nå alla grupper som har behov av insatser, men till skillnad från tidigare dokument ges en tydlig prioritet kring individens självbestämmande kring sin egen hälsa med hjälp av empowerment. Empowerment som tillvägagångssätt är ett försök att undvika tvång och manipulation, genom att inkludera individen eller gruppen i arbetet och därmed ge dessa individer kontroll över förändringsprocesser, samtidigt som man stärker deras autonomi och självförtroende (Korp, 2004).

I dokumenten lyfts även vikten av goda förutsättningar för att individens levnadsval skall vara hälsosamma, och att det finns tillgång till saklig information och kunskap som kan stötta processen. Samt att den miljö personen befinner sig i erbjuder ett utbud av hälsosamma alternativ. Värdet av att vara dagligt fysisk aktiv anses ge positiv utfall på individers hälsa och ses som en given part för levnadsvillkoren och därmed livsstilen.

Det råder ingen tvekan om att de främsta orsakerna till att utsatta grupper har en sämre hälsa är bristen på arbete och utbildning. Därmed tolkas grupper med tillgång till arbete och utbildning som ett ideal för folkhälsopolitiken. Dokumenten innehåller även tydliga hälsopreventiva insatser, där alkohol och tobak behandlas i syfte att minska den generella användningen av dessa varor, då dem ses som hälsovådliga och ger sociala, - psykiska och - fysiska skador på individen och omgivningen. Det skrivs även att rökning i Halland är vanligast bland personer med låg utbildning och låg inkomst.

Den normgivande satsen utpekas av individen som frisk med regelbunden fysisk aktivitet, måttlig (och gradlig minskning) konsumtion av alkohol- och tobaksvaror, samt total avhållsamhet av narkotika och dopning.

Det är av folkhälsopolitiskt intresse att förändra invånarnas beteenden, i strävan mot en god hälsa. Å ena sidan prioriteras individens egenmakt och självständighet att nå en god hälsa. Att inspirera människor till hälsosamma levnadsvanor handlar med denna utgångspunkt om att verka för tillgång till evidensbaserad kunskap och stöd. Exempelvis innebär hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande folkhälsopolitik en god evidensbaserad

kunskapsbank, råd och stöd som ger individen förutsättningar att öka kontrollen över sin egen hälsa och bibehålla den.

> *”För att bidra till en god hälsa hos invånarna, vård på lika villkor och en hållbar tillväxt, behöver politiken förändra beteenden i olika avseenden – hos individer, företag eller organisationer. Att förändra beteenden kräver fokuserade och långsiktiga satsningar på rätt saker. Därför behöver region Halland förhålla sig till och agera utifrån relevanta förutsättningar”.* (Region Halland, 2013b, s. 5).

> *”Människors levnadsvanor kan påverkas dels genom att miljöer skapas som underlättar hälsosamma levnadsvanor, dels genom att individen stärks till att göra bra val. Att leva under rimlig stor press och med ett stort ansvar främjar inte hälsan och detta gäller såväl privatliv som arbete. Det är viktigt att människor har kraft att göra sina egna val i livet.”* (Region Halland, 2009, s. 16).

Samtidigt som ansvaret kastas mellan individens och institutionella axlar, finns det flera diskursiva aspekter att ta tillvara. Texterna behandlar individen med förändringspotential och strävan efter att vara frisk. Med en Foucaldiansk inställning till makt och maktrelation görs detta som en tolkande sats om att vara frisk i deterministisk anda.
Det ges ett folkhälsopolitiskt och samhällsekonomiskt intresse och vinst för att befolkningen är och förblir frisk.

> *”Ett nedsatt hälsotillstånd har betydelse för människors förmåga att kunna delta och engagera sig i samhällsfrågor, vilket ytterst blir en fråga om möjligheten till demokratiskt inflytande. En ökande ojämlikhet i hälsa är ett hot mot väsentliga samhälleliga mål. Det gäller i synnerhet i dagens och morgondagens kunskapssamhälle med ökande krav på människors kognitiva förmåga.*
> *Ojämlikhet i hälsa medför också kostnader för samhället. Ett nedsatt hälsotillstånd medför sämre förutsättningar att bidra till produktionen av varor och tjänster, vilket i sin tur leder till uteblivna bidrag till bruttonationalprodukten. Ojämlikhet i hälsa leder också till kontakter och insatser inom till exempel hälso- och sjukvården, som kunde ha undvikits. En minskning av hälsoklyftorna är därför en förutsättning för en hållbar social utveckling”.*
> (Region Halland, 2013a, s. 9).

Diskursen visar sig vara nära kopplat till biomakt i och med Region Hallands syfte att verka folkhälsofrämjande i sin politik i strävan mot ett hållbart samhälle med en frisk befolkning. Med biomaktens immanenta pedagogik skapas diskursen om vad som upplevs som norm och ideal genom utpekandet (stigmatiseringen) av en viss typ av livsstil för folkhälsan, men även vad som nedvärderas av folkhälsopolitiska skäl.
Må så vara att Region Hallands idyll och ideal kring folkhälsan är av godartad karaktär och det finns troligtvis ekonomiskt fördelaktiga konsekvenser, såväl som ökad bruttonationalprodukt. Region Halland eftersträvar även att individen erbjuds tillgång till saklig information och kunskap om hälsa och att den miljö personen befinner sig i erbjuder ett utbud av hälsosamma alternativ. I och med maktens samhälleliga struktur och politiska kraft kan den med styrande, och immanenta pedagogik påverka och inverka subjektet till begräsning, såväl som utveckling. Det är här Foucaults tes synliggörs kring biomakt, om att individen (subjektet) är ett fall för maktstyrning. Genom att förordna en viss typ av hälsosam livsstil och levnadsvanor utpekas Region Hallands hälsoförordningar som styrande mot deras diskursiva bild av den hälsosamma individen.
Denna paternalistiska bild av folkhälsopolitik är vanligt förekommande inom etiska forskningssammanhang där folkhälsa ses som ett tveeggat svärd kring mänskliga fri- och rättigheter i samhället (Gallagher, 1998). Ett paternalistiskt styre handlar om en dominant attityd gentemot någon eller något annat, vilket gör sig synligt i detta avsnitt kring identitetskonstruktion.
Det är här författaren till föreliggande uppsats vill påvisa tesen om individen som dömd till frihet, men hålls inom bestämda väggar, samt tydliggöra det faktum att individens identitetskonstruktion är till viss del bestämd av governmentalité och de biopolitiska hälsoförordningar som eftersträvas. Vidare frågeställning är vad som skapas i konsekvens till folkhälsoarbetet, förutom en jämlik hälsa. Frågeställningen som författaren vill avlämna är hur långt detta diskursiva folkhälsoarbete kan sträcka sig? Hur långt tillåts makten verka inpå subjektet? Vilka politiska åtgärder kan motiveras utifrån folkhälsofrämjande motiv?

Hälsosamma levnadsvanor med eller genom Regionala insatser?

Analysen tyder på att regionala insatser och strukturella samhällsförändringar utvecklar människans hälsosamma levnadsvanor, livskvalitet och fulla potential. I dokumenten synliggörs den aktiva subjektivationen med autonomi och individens självbestämmande över

sin livsstil. Huruvida tolkningen för passiv subjektivation, ges endast hypotetiska formuleringar. Det återges att hälsan påverkas av många olika faktorer, där Region Halland varit tydlig med att hälsans bestämningsfaktorer styrs av politiska, samhällsangelägna beslut, andra har individen själv inflytande över. Region Halland strävar efter ett starkt socioekonomiskt samhälle för att människor skall nå sin fulla potential. Utbildningsnivån ses som en givande faktor i människors roll i arbetslivet, såväl som hälsa och medellivslängd. Vikten av ett livslångt lärande värderas därmed högt i dokumenten, då det anses stärka den enskilda individen och ge större delaktighet och ökade möjligheter att påverka den egna livssituationen.
Det anses att arbetet för en socialt hållbar utveckling i Halland utgås från ett hälsofrämjande arbete, som tidigare avsnitt bekräftat. Hälsofrämjande arbete definieras av den process som ger människor möjligheter att själva öka kontrollen över de faktorer som bestämmer hälsan. Region Halland eftersträvar en ökad autonomiskt- och empowerment- inriktat samhälle, där sociala nätverk, goda livsmiljöer, ökad delaktighet samt hälso- och sjukvårdens livsstilstöd i patientmötet skall grundas i detta arbetssätt.
Relationen mellan individ och kunskap konstrueras därigenom ett starkt socioekonomiskt samhälle och livslångt lärande för att kunna påverka den egna situationen.

> *”… Hälsa är ett positivt begrepp som betonar såväl sociala som psykiska och fysiska resurser.*
> *… Enkelt uttryckt handlar det hälsofrämjande arbetet om att uppmuntra och förstärka en hälsosam livsstil hos besökaren och vid behov erbjuda särskilt stöd”.*
> (Region Halland, 2009, s. 6).

Foucault (1997) ansåg att den mest grundläggande princip inom maktrelationer är ett rättvist samhälle karaktäriseras av att medborgarna innehar lika goda möjligheter till aktiv subjektivation, dvs. en subjektivation skapad av individens självbestämmande etik.
Där hopp om en liberal ickedeltagande makt ger individer fullt ansvar i deras levnadsval. Relationen mellan individ och makt tolkas, inte helt oväntat, som en symbiotisk relation där individens och samhälleliga insatser ansvarar för folkhälsan. Denna del som författaren försökt avtäcka är väldigt O-preciserbar, vart individens arbete börjar och folkhälsopolitiska processer ger verkan. Att tillgång till e-kommunikation, underlättande stadsplanering, tillgång till mataffärer och hälso- och sjukvård mm, är otvivelaktigt styrda och verkställda genom

politiska samhällsorgan, i avsikt att underlätta och möjliggöra individens grundläggande behov.

I enlighet med Foucaults tredelade subjektivation har analysen synliggjort individens relation till kunskap samt makt. Den tredje aspekten inom subjektivation är individens etiska relation till sig själv, författaren till föreliggande uppsats har här valt att hänvisa denna del av subjektivation till läsaren själv. Att hävda sig rätten att tolka och analysera individers relation till sig själva är en alltför deterministisk och ogrundad, icke-vetenskaplig position. Uppsatsförfattaren är inte intresserad av studiet kring individers relation till sig själva och sätta dessa i kontext med folkhälsopolitiska motiv. Uppsatsen är däremot intresserad av att synliggöra och analysera vilka diskurser om hälsoförordningar som framkommer i Region Hallands interna och externa styrdokument som behandlar mål, strategier, policyer och riktlinjer i det regionala folkhälsoarbetet för år 2014.

Resultatsammanfattning

Fyra olika diskurser kom till uttryck i textanalysens analogikedjor:

- Socioekonomiska aspekter som avgörande för hälsogapet
- Det proaktiva folkhälsoarbetets styrningsmentalitet
- Att vara ”fri i buren”
- Hälsosamma levnadsvanor med eller genom Regionala insatser

Med utgångspunkt i en diskursanalys av det regionala Folkhälsoarbetet kännetecknas dokumenten av folkhälsan som ett omfattande arbete som genomsyrar hela samhällsutvecklingen.

Diskursen om Socioekonomiska aspekter som avgörande för hälsogapet, beskrev hälsogapet mellan hälsa och ohälsa som ett folkhälsoproblem och är b.la kopplat till utbildningsnivå och inkomstläge.

Diskursen om Det proaktiva folkhälsoarbetets styrningsmentalitet, tyder på Region Hallands arbetssätt om en proaktiv hälsopromotion och hälsokunskap i strävan efter en mer jämlik hälsa.

Diskursen om Att vara ”fri i buren”, tolkades kring uppmaningen av autonomi och empowerment för att vara frisk.

Diskursen om Hälsosamma levnadsvanor med eller genom Regionala insatser, tyder på att genom hälsosamma levnadsvanor utvecklas människans livskvalitet och fulla potential med regionala insatser.

Genom dessa diskurser antyds det att regionala hälsoförordningar är mål- och vision - fokuserade om en god och jämlik hälsa för alla, där arbetet för att nå idyllen om den hälsosamma individen sker med proaktivt arbete och delaktighet mellan samhälleliga hälsopromotionsinsatser och individers egna levnadsval.
Det anses att individens förändringar av levnadsvanor skapas med autonomi och hög kunskap, och arbetet förutsätter att hälsosamma alternativ finns tillgängliga och genomsyrar samhällsplanering, budget och samhällsvision.

Diskussion

I uppsatsens avslutande del avser författaren att lyfta de textanalytiska diskurserna i ett högre skikt och problematisera den möjliga samhälleliga konsekvens som dessa diskurser kan ge och hur det kan tolkas ur ett nationellt perspektiv.

Diskursiv Socioekonomi

Om Region Halland anser att socioekonomiska aspekter ses som avgörande för hälsogapet, strävar man därefter att försöka reducera alla ojämlikheter i hälsa, eller bara ojämlikheter som kan betraktas som orättvisa? Bör man exempelvis ha nollvisioner inom områden som tobak, alkohol och fellevnadssjukdomar, eller bör man istället satsa på skademinering?
Om diskursen utgår från att hälsogapet är ett resultat av socioekonomiska ojämlikheter, förutsätter det därmed verkligen att alla socioekonomiska ojämlikheter är orättvisa? Socioekonomiska ojämlikheter kan vara orättvisa därför att de som innehar en högre samhällelig hierarki har fötts in i en högre levnadsstandard. En låg socioekonomisk ställning ger inte alltid upphov till ohälsa (Marmot, 2006); även de som befinner sig långt ned på samhällsstegen har en viss möjlighet att göra hälsosamma val, och det kan därför vara mycket svårt att avgöra i vilken grad ett visst hälsotillstånd beror på fria val och i vilken grad det är socioekonomiskt determinerat. Om en viss ojämlikhet i hälsa är orättvis för att den är orsakad av en orättvis socioekonomisk ojämlikhet, behöver den då åtgärdas om den är ett resultat av fria val?
Sambandet mellan utbildning, arbete, inkomst och hälsa är en ofta förekommande teori och avses ge positiv effekt på individers hälsa, denna korrelation presenteras som socioekonomisk status och tolkas utifrån att stabil välfärd ger bättre hälsa. Ett sätt att förstå detta samband är utifrån Marmots (2006) teori gällande Statussyndromet, som innebär att desto högre autonomi

och social hierarki som individen innehar i samhället avses ge både längre och hälsosammare liv.
Detta samband beträffas även i textanalysen, där region Halland uppger att den hälsofrämjande politiken involverar bestämningsfaktorerna för hälsan i hela befolkningen, där hälsan tycks påverkas av uppväxtmiljö, inkomst, utbildningsnivå och social delaktighet i samhället. Denna socioekonomiska variabel ingår i Region Hallands folkhälsoarbete, i avseende att sämre ställda uttyds drabbas av sämre hälsa.

Teorin kring statussyndromet innebär även att de i medelklassen kommer i allmänhet har sämre hälsoresultat än de i högre samhällsskikt (Wilkinson & Marmot, eds, 2003). Ett motargument är att utbildning kan skydda mot dessa tillstånd, genom att påverka levnadsvanor, problemlösningsförmåga och värderingar.
En högre utbildningsnivå kan medfölja kunskaper och tillgångar såsom; positiva attityder om hälsa, tillgång till förebyggande hälsovård, och medlemskap i kamratgrupper som främjar positiva hälsobeteenden, högre självkänsla och självtillit och kan ge isolering från negativa inflytanden. Återigen ses samma mönster i textanalysen, där en hög grad av utbildning verkar främja individerna och samhället i helhet.

Det finns ingen mätning av socioekonomiskstatus som är allmängiltig och som lämpar sig för alla befolkningar. Men om utbildning och kunskap ges som parametrar för god hälsa, och om forskningshypotesen inte föranleder annat, dikterar denna tes att högre utbildning, snarare än inkomst eller yrke, kan vara den starkaste och mest konsekventa aspekten för god hälsa (Winkleby et al., 1992).
Observera att de mål som Region Halland satt inom folkhälsan, som att minska hälsogapet i en population, eftersträvas på grund av den förväntade effekten som anses påverka individers hälsa och livslängd. Enligt vilka kriterier kan man avgöra om en viss förändring är en förbättring eller en försämring av hälsan? Med det sagt måste man först ha klart för sig vilken av de två populationer som har den bästa folkhälsan, och i den mån definiera och tydliggöra hälsa som fenomen.

Diskursiv Hälsopromotion

Hälsopromotion som fenomen är definierat i policydokumentet från konferensen om hälsopromotion som hölls I Ottawa, Kanada, 1986; *Ottawa Charter for Health Promotion*

(Wilkinson, R., & Marmot, M., Regional Office for Europe, & World Health Organization, 2003). Definitionen lyder att hälsopromotion är forskningen och konsten att hjälpa människor att ändra deras livsstil till hälsosammare levnadsvanor (Wilkinson, R., & Marmot, M., Regional Office for Europe, & World Health Organization, 2003).

Begreppet ”promote” (främja) får i princip betydelsen bevara eller förbättra och begreppet ”health” (hälsa) inrymmer i sig flera diskursiva definitioner; allt från hälsa som klinisk status till hälsa som upplevt välbefinnande och livskvalitet eller ett holistiskt perspektiv (Brülde & Tengland, 2003).

Hälsopromotion kan och bör ses som en diskurs som bär fram ett antal perspektiv och teman och som därmed inrymmer en rad olika intressen, viljor, visioner och praktiker (Schneider & Ingram, 1990; Barbazza & Tello, 2014; Lee & Brumme, 2013).

I ett Foucaldianskt perspektiv kan hälsopromotion innebära styrning, påverkan och kontroll, men även att individen är ansvarig av sin hälsa utifrån de möjligheter som ges. Med detta menas att det finns ett problematiskt förhållningssätt till den enskilda individens självbestämmande, där personen dels framstår som kapabel till att själv bestämma över sitt liv och sina val, men dels behöver fostras och skolas till en viss livsstil (Korp, 2004). För det andra kan styrning genom hälsopromotion innebära att individen identifierar sig själv med organisationens värderingar (Ghobarah et al. 2004).

Någon problematik kring hälsopromotion nämns inte i Region Hallands styrdokument, den normativa föreställningen om hälsopromotion som fenomen och disciplin är något bra och något värt att sträva efter.

Region Halland nämner även i samma avsnitt värdet av empowerment för en god hälsa. Empowerment som fenomen och disciplin har i tidigare förklarats i textanalysen, där Region Halland värdesätter arbetet att inkludera individen i arbetet och stärka dess autonomi. Önskar Region Halland att hjälpa människor att ändra deras livsstil till hälsosammare levnadsvanor, som definitionen av hälsopromotion lyder, och sett ur ett Foucaldianskt perspektiv, verkar därmed empowerment som disciplin i denna kontext, som en paradox. Därmed ges en tolkning om maktens möjliga internaliseringseffekt för subjektet, genom att arbeta utifrån ett hälsopromotivt förhållningssätt i samhällsutvecklingen (Gustafsson, 1994). I ett vidare perspektiv kan man tolka arbetssättet hälsopromotion som en form av immanent pedagogik i ett nationellt folkhälsoarbete. Detta innebär att individen inte enbart förväntas anpassa sina värderingar och normer till samhället, utan förväntas även anpassa sin livsstil och hälsa till den samhälleliga kulturen (Foucault, 1993).

Diskursiv identitetskonstruktion

I textanalysen inom analogin identitetskonstruktion förhålls individen till plikten att vara frisk, och folkhälsan strävar mot att stödja individen till god hälsa. I denna del uppstår ett tudelat ansvar, dels från regionens insatser och individen i sig. Individen står för underhållandet av den individuella hälsan och utifrån ett sådant synsätt blir det intressant att undersöka huruvida en individ är vid god hälsa eller inte, och även vilken typ av hälsa som subjektet åtnjuter och strävar mot.

Varje individ förvärvar alltså en personlig, preventiv och promotiv förhållning till hälsa, därmed krävs förmågan att strukturera, anpassa, förhålla och transformera sig själv för eftersträvade resultat, dessförinnan även en grad av självkännedom (Hofmeyr, 2006).

Om regleringen av livsstil, modifieringen av riskbeteende och förändringen av ohälsosamma attityder och val skulle visa sig att vara svårt att uppnå blott genom viljestyrka, så innebär detta åtminstone delvis ett misslyckande för individens förmåga att ta hand om sig själv, det vill säga ett slags irrationalitet, eller helt enkelt en brist på ”duglighet”. Att kunna bemästra sig själv är således en förutsättning för hälsa (Brülde, et al, 2011). Detta leder till att individer med hög personlig kontroll skulle ha en högre grad av hälsosam livsstil, till skillnad från de individer med låg kontroll (Brülde, et al, 2011).

Diskursiv Subjektivation

I diskursen om Hälsosamma levnadsvanor med eller genom Regionala insatser, analyseras och tolkas Region Hallands maktrelation och subjektivering som en symbiotisk relation. Resultatet påvisar att med stärkande faktorer som empowerment och goda livsmiljöer, ökad delaktighet och socialt nätverk ger goda möjligheter för individens utveckling och förmåga till självbestämmande gällande hälsosamma levnadsval.

I den analytiska delen och synliggörandet av hälsodiskurser ställs frågor kring graden av hur långt folkhälsoförordningar och maktstyrning tillåts verka i Region Hallands folkhälsoarbete. Folkhälsoförordningar och folkhälsans normgivande satser inom hälsa har synliggjorts och analyserats i denna uppsats om den unika konstellation som makt bildar, som en del av det dagliga livet.

Likaväl som folkhälsoarbetet rekommenderar en livsstil eller vissa typer av levnadsval, så avfärdas samtidigt andra livsstilar och levnadsvanor.

Socialpsykologen Erwin Goffman (2011), introducerade begreppet stigmatisering i sin bok Stigma, begreppet innefattar utpekandet av en livsstil eller levnadsval är laddat i någon bemärkelse, positiv som negativ, och att människor därefter förhåller sig till ämnet med den typ av åsikt som anges. I en hälsodiskurs kan stigmatiseringen tolkas som ”synden att vara fet” eller nedvärdera tobaksanvändare för deras levnadsval, men även hylla de personer som väljer livsstil och handlingar utifrån hälsosammare aspekter. Stigmatisering i en folkhälsodiskurs gör det intressant att tyda vilka satser och tal som utsätter vissa levnadsval till stigmatisering. I detta fall utpekas regelbunden fysisk aktivitet, måttlig (och gradlig minskning) konsumtion av alkohol- och tobaksvaror, samt total avhållsamhet av narkotika och dopning som en möjlig stigmatisering av livsstil och levnadsvanor.

På detta vis tudelas världen i negativt och positivt, exempelvis i form av ”rökare” och ”icke-rökare” (Lee & Brumme, 2013). Lika intressant är den statliga styrningen som är emot tobaksbruket. Borde fokus inte ligga på att minska missbruket än själva bruket? Bör man exempelvis ha nollvisioner inom områden som narkotika, prostitution och olycksfall i trafiken, eller bör man istället satsa på skademinering för att värna om individens demokratiska frihet? Styrningen för minskning av alkohol- och tobaks- användning visar sig på skräckpropagandan på cigarettpaketen samt den statliga ägarrätten med monopol för försäljning av alkohol.

I ett kritiskt analytiskt perspektiv ställs frågan om det är moraliskt acceptabelt att makten försöker minska konsumtionen av hälsovådliga produkter såsom alkohol och tobak genom att höja taxeringen på dessa varor? Idag råder även totalförbud mot marknadsföring av dessa varor, i hopp om att styra individer mot en avhållsamhet kring alkohol och tobak.

Om så är fallet, är det därmed rimligt att förbjuda reklam kring snabbmats- och godisindustrin, som tjänar enorma pengar på människans medfödda preferens för fet och sockerrik föda? All den snabbmat och det godis som produceras skapar stora folkhälsoproblem, och övervikt ökar bland populationen jämfört med undernäring (James,. et al., 2001). Reklam kan innebära att individens rät att själv välja till viss del sätts ur spel. Barn har ju en nedsatt förmåga till autonomi, och de har därför svårare att värja sig mot reklam. Barn och ungdomar kan dessutom vara ganska formbara, trots detta marknadsförs sockerbaserade livsmedel i TV som riktas speciellt till barn, troligen avsett till att forma deras dryckesvanor för livet. Åldersgränsen för att idka alkohol och tobak är 18 år, i den åldern ökas individens självbestämmande och troligtvis förmågan att göra medvetna levnadsval som anses spegla på den egna hälsan.

Däremot finns det ingen åldersgräns att köpa livsmedel som är rika på transfetter och socker, trots att dessa livsmedel i stora doser är skadligt för hälsan och regelbunden konsumtion ämnas ge hälsovådliga effekter (Avena, et al. 2009).

Ett folkhälsofilosofiskt perspektiv

Om vi utgår från en begreppsuppfattning, där begreppet makt och frihet uppfattas som två skilda kategorier i ett dualistiskt förhållande, blir det rimligt att tolka resultaten av textanalyserna som ett uttryckt missnöje för Region Hallands policyer och mål för en bättre folkhälsa, och uppmana till ett frigörelsebehov av individen från George Orwells storebror.
I den uppfattningen av frigörelse som protagonist innebär det att det skulle vara möjligt att ersätta antagonisten, makten, med total frihet.
Men ur ett Foucaldianskt perspektiv är det möjligt att uppfatta saken annorlunda. Begreppen makt och frihet anses stå i ett dualistiskt ömsesidigt förhållande till varandra (Foucault, 1969). Enligt Foucault är maktprocesser positiva och negativa och alltid närvarande. Vilket inte skall tolkas som att "djävulen är alltid närvarande" eller "storebror ser dig", utan som ett komplicerat nätverk av påverkansprocesser som ständigt pågående (Foucault, 1969). I risk att romantisera och dramatisera begreppet frihets- görande från samhällsstyrning åsyftar inte uppsatsen till att lovsjunga, prisa och glorifiera ett anarkistiskt samhälle som den endast uteslutande ideologin för individens bästa. Att med kritisk diskursiv textanalys synliggöra governmentalitén kring folkhälsoförordningar åsyftar inte uppsatsen till att eftersträva revolt, kamp och motstånd.
Det ska tilläggas att samhällsorgan tjänar individerna och förordningar är till för att hjälpa individen (Bambra et al. 2005). Det ligger i staten och samhällets intresse att skydda folket mot ohälsa, då man inte bara skadar sig själv genom hälsovådligt beteende utan även samhället som helhet. Detta för att samhället i ett senare skede förväntas ta hand om sjuka människor i form av sjukvård, vilket i sin tur påverkar stadsbudgeten (Bambra et al. 2005).
De diskurser som konstruerats i uppsatsen omfattar både disciplinerade och paternalistiska dimensioner, samt frigörande och aktiva subjektivationsprocesser. Exempel på detta är eftersträvanden om bättre villkor inom hälso- och sjukvård och förbättrad hälsa genom ökad tillgång för sociala reformer och vetenskaplig forskning samt konstruktion av självbestämmande och värdet av individens autonomi. Behovet av ett organ som kontrollerar hälsosituationen i samhället är otroligt viktig. Region Hallands roll som normbildande kommission har en betydelsefull funktion, inte minst dess möjlighet att stigmatisera livsstilar

och samtidigt att agera utifrån folkets intresse. Målet med diskursanalyserna är inte att ifrågasätta Region Halland som folkhälsopolitisk funktion, utan att försöka öppna upp för vidare diskussion angående deras betydelse för diskursen om individens skapande av sig själv till högsta uppnåeliga hälsa.

Region Hallands målsättning om den hälsosamma individen förutsätter att det finns goda tillgångsmöjligheter att göra hälsosamma val och stötta medborgare med att nå god hälsa med folkhälsofrämjande insatser i alla samhällsområden. I detta förhållningssätt läggs samtidigt en målsättning med tonvikt på det egna valet, där individens självbestämmande och individuella ansvar innebär att den som väljer att inte förbättra sin hälsa har sig själv att skylla, vilket kan innebära ökade skuld- och skamkänslor om individen upplever missnöje med sin hälsa (Brülde et al, 2011). Sambandet mellan ökat självbestämmande, eget ansvar och skuld- och skamkänslor är kanske svårt att förbise, så länge budskapet inom folkhälsoområdet tyder på att befolkningen bör ändra och förbättra vissa levnadsval.
I ett konsekventialistiskt förhållningssätt inom folkhälsoarbete tas det ingen hänsyn till den enskilda individens behov och önskningar, utan samhället fokuserar på maximal vinst och styr befolkningen i eftersträvad riktning, där alla medel är tillåtna. I detta moralfilosofiska perspektiv läggs inte samma ansvar på individen utan snarare på samhället (Rorty, 1991). Denna dystopiska samhällsbild är onekligen långt ifrån nuvarande paradigm och styrningssätt, men i takt med dagens överflöd av näringsfattig (frestande och god) mat och brist på fysisk aktivitet påverkas individers hälsa negativt, och för vissa är detta överflöd svårt att hantera och motstå.
Uppsatsförfattaren är medveten om att somliga moralfilosofiska samhällsskick är overkliga scenarier idag och är alltför extrema och överdrivna för att ta seriöst i en vetenskaplig uppsats. Forskaren till föreliggande uppsats värnar om ämnet kring folkhälsoförordningar, som skall tas seriöst och inte förlöjligas med strider om potentiella styrelseskick som är surrealistiska idag. Debatten förtjänar en seriösare diskussion än så, forskarens enda avsikt är i denna del, att via ett filosofiskt perspektiv tillåtas sväva ut i hypoteser, där inga konkreta svar eller synsätt tvingas ges, vilket är den unika möjlighet och position man tillåts inom filosofins vägar.
Nu ställs den hypotetiska frågan om vad som händer med samhället om individens rationalism för hälsan och hälsosamma levnadsval överväger en hedonistisk livsstil med hälsovådligt beteende? Bör då inte totalitär konsekventialism tillåta att verka?

Folkhälsoarbete kan härmed tolkas efter en etisk konflikt angående kring vilken grad folkhälsoförordningar bör styra och inverka på individers levnad, samtidigt som individens rätt till självbestämmandes ska respekteras.
Att frånta en människa hennes självbestämmanderätt är att bryta mot deontologisk etik. Den deontologiska etiken och moralen fokuserar på restriktioner om hur man får gå tillväga för att uppnå eftersträvade mål, oberoende av sina konsekvenser och oavsett yttre omständigheter. Detta pliktetiska perspektiv skänker därmed ett mer humant tillika demokratiskt förhållningssätt kring hur folkhälsoarbeten får bedrivas och på vilka grunder och med vilka mål.

Epilog

Kanske förväntas det idag att individer kan göra rationella val om man besitter rätt socioekonomiska hierarki som gör det lätt för individer att förstå och anamma den nyttomaximerande effekten kring hälsa, men i brist på utbildning och arbete försvinner möjligheten att fatta hälsosamma levnadsvanor för en regionalt eftersträvad livsstil. Ett sådant resonemang kan vara acceptabelt för barn och unga, men vuxna människor har idag goda förutsättningar för att själva skaffa information om hälsa. Medier och mediala nätverk är idag en stor del av vårt samhälle och det kommer från alla håll och kanter. Med det sagt finns det även enorma mängder vilseledande budskap och reklam för olika levnadsval och livsstilar som anses sig ha funnit maximen av hälsa. Är det här som Regionala folkhälsoförordningar skall träda in i privatliven? Därmed kokas det ner till en fråga om hur långt folkhälsopolitiska insatser kan och bör gå för att påverka individens val av livsstil.
Hur stor effektivitet är regionala konventioner gällande folkhälsomål, när fetma och sjuklig övervikt ökar? Kan människan vara rationell i vissa sammanhang men inte inom hälsa? Krävs denna irrationalitet att statliga konventioner gör intrång i subjektens livsföring? Och i så fall, vem bestämmer när individen kan vara rationell eller inte? Jag är medveten om att fler frågor än svar dras fram i ljuset av denna uppsats, men dörren har öppnats för ytterligare diskursiva forskningsmöjligheter inom folkhälsopedagogiska arbeten.

Författaren avsåg med föreliggande uppsats att synliggöra och analysera vilka diskurser om hälsoförordningar som framkommer i Region Hallands interna och externa styrdokument som behandlar mål, strategier, policyer och riktlinjer i det regionala folkhälsoarbetet för år 2014.

Ju längre tiden gick desto mer började funderingarna över vilken betydelse sättet vi pratar om människan egentligen har, att växa fram. Det viktigaste gällande hälsa och välmående är kanske inte hur vi kommer fram till lösningen eller om vi kommer fram till en lösning om ett utopiskt folkhälsoarbete, utan hur vi ser på människans beteende, individens självbestämmande, skapandet av subjekt och identitet och vad som tolkas, stigmatiseras och normges som en hälsosam livsstil i hopp om regionala framgångar.

Referenser:

Ahrne, G., & Svensson, P. (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

Avena, N. M., Rada, P., & Hoebel, B. G. (2009). Sugar and fat bingeing have notable differences in addictive-like behavior. *The Journal of Nutrition*, 139(3), 623-628.

Bambra, C., Fox, D & Scott-Samuel, A. (2005). Towards a Politics of Health. *Health Promotion International*, 20(2), 187-193.

Barbazza, E., & Tello, J. E. (2014). A review of health governance: Definitions, dimensions and tools to govern. *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, 116(1), 1.

Bolander, E., & Fejes, A. (2009) Diskursanalys. A. Fejes & R. Thornberg (red.) *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber AB.

Brülde, B. (2011). *Folkhälsoarbetets etik*. Lund: Studentlitteratur.

Brülde, B., Tengland, P-A. (2003). *Hälsa & Sjukdom- en begreppslig utredning*. Studentlitteratur AB, Lund.

Carlsson, G., & Arvidsson, O. (1994). *Kampen för folkhälsan: Prevention i historia och nutid.* Stockholm: Natur och kultur.

Gilje, N., & Grimen, H. (2007). *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*. Göteborg: Daidalos.

Foucault, M. (1991). Governmentality. I G. Burchell, C. Gordon & P. Miller (Ed.), *The Foucault Effext. Studies in Governmentality*. London: Harvester Wheatsheaf.

Foucault, M. (1972). *Vetandets Arkeologi*. Lund: Bo Cavefors Bokförlag.

Foucault, M. (2002). *The archaeology of knowledge [and the discourse on language]: Ordre du discours* Routledge.

Foucault, M. (1993). *Diskursens ordning*. Stockholm/Stehag: Symposion.

Foucault, M., & Rabinow, P. (1986) *The Foucault Reader*. London: Penguin Social Sciences.

Fowler, R. (1991). *Language in the news: Discourse and ideology in the press*. London: Routledge.

Gallagher, S. M. (1998) Ethics: Paternalism in healthcare decision making. *Ostomy Wound Management,* 44(4), 5-24.

Ghobarah, H A., Huth, P., & Russett, B. (2004). Comparative Public Health: The Political Economy of Human Misery and Well-being. *International Studies Quarterly.* 48(1), 73-94.

Gustafsson, R. Å. (1994). Traditionernas ok inom arbetsmiljöpreventionen. Carlsson, G., & Arvidsson, O (red.), *Kampen för folkhälsan: Prevention i historia och nutid.* Stockholm: Natur och Kultur.

Goffman, E (2011) *Stigma – Den avvikandes roll och identitet*, 3:e uppl., Stockholm: Nordstedts.

Hellspong L, Ledin P. *Vägar Genom Texten: Handbok i Brukstextanalys*. Lund: Studentlitteratur; 1997.

Hofmeyr, B. (2006). The Power Not to Be (What We Are): The Politics and Ethics of Self-creation in Foucault. *Journal of Moral Philosophy*, 3(2), 215-215.

Högberg, U. (1983). *Svagårens barn: Ur folkhälsans historia* Liber.

James, P. T., Leach, R., Kalamara, E., & Shayeghi, M. (2001). The worldwide obesity epidemic. *Obesity Research,* 9(11S), 228S-233S.

Janlert, U. (2000). *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Stockholm: Natur och kultur.

Johannisson, K. 1990. *Medicinens öga: Sjukdom, medicin och samhälle - historiska erfarenheter*. Stockholm: Norstedt.

Korp, P. (2004). *Hälsopromotion*. Lund: Studentlitteratur.

Lee, K., & Brumme, Z. L. (2013). Operationalizing the one health approach: The global governance challenges. *Health Policy and Planning*, 28(7), 778.

Lorentz, H., & Bergström, K. (2006). Interkulturell kompetens – en pedagogisk utvecklingsmodell. Lorentz, H., & Bergstedt, B. (red.), *Interkulturella perspektiv. Pedagogik i mångkulturella lärandemiljöer*. Lund: Studentlitteratur.

Marmot, M. (2006). *Statussyndromet: hur vår sociala position påverkar hälsan och livslängden.* Stockholm: Natur och Kultur.

Nettleton, S., & Bunton, R. (1995). Sociological critiques of health promotion. I R. Bunton, S. Nettleton & R. Burrows (Ed.), *The Sociology of Health Promotion*. London: Routledge.

Oliver TR. (2006). The Politics of Public Health Policy. *Annual Review of Public Health*, 27(1), 195-233.

Olsson, U. (1997). *Folkhälsa som pedagogiskt projekt: Bilden av hälsoupplysning i statens offentliga utredningar*. (Doktorsavhandling). Uppsala universitet: Acta Universitatis Upsaliensis.

Prop. 2007/08:110. *En förnyad folkhälsopolitik*. Tillgänglig: http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/09/78/2ee01484.pdf

Prop. 2002/03:35. *Mål för folkhälsan*. Tillgänglig: http://www.regeringen.se/content/1/c4/12/59/ce6a4da9.pdf

Region Halland (2005). *Halland bästa livsplatsen*. Hämtad 2014-04-04, från http://www.regionhalland.se/pagefiles/56451/rusen.pdf

Region Halland (2009). *Folkhälsopolicy för Halland – strategier, arenor och insatsområden*. Hämtad 2014-03-20, från http://www.regionhalland.se/PageFiles/16109/Folkhalsopolicy-low.pdf

Region Halland (2010). *Hälso- och sjukvårdspolitisk inriktning 2011-2015*. Hämtad 2014-03-25, från http://www.regionhalland.se/PageFiles/16116/INR2011_klar.pdf

Region Halland (2011). *Mål och strategier för Region Halland 2012-2015*. Hämtad 2014-03-08, från http://www.regionhalland.se/PageFiles/52976/M%C3%A5l%20och%20strategier_brochyr.pdf

Region Halland (2013a). *Mål & Budget 2014 Med ekonomiskplan för 2015-2016.* Hämtad 2014-03-25, från http://www.regionhalland.se/PageFiles/63551/Mal-och-budget-2014_web.pdf

Region Halland (2013b). *Förutsättningar för Tillväxt och välfärd i Halland 2014*. Hämtad 2014-04-04, från http://www.regionhalland.se/PageFiles/72752/Tillv%C3%A4xt%20och%20v%C3%A4lf%C3%A4rd%202014.pdf

Rorty, R. (1991). *Objectivity, Relativism and Truth*. Cambridge: Cambridge University Press.

Rorty, R. (1982). *Consequences of Pragmatism*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Schneider, A., & Ingram, H. (1990). Behavioral assumptions of policy tools. *The Journal of Politics, 52*(2), 510-529.

Skrivelse. 2011/12:166. *En folkhälsopolitik med människan i centrum*. Tillgänglig: http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Sweden/nhp_sweden.pdf

Svensson, L. (2009). *Introduktion till pedagogik*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.

Thorogood, N. (1992). What is the Relevance of Sociology for Health Promotion? I R. Bunton & G. MacDonald (Ed.), *Health Promotion: Disciplines and Diversity*. London: Routledge.

Wilkinson, R., & Marmot, M., Regional Office for Europe, & World Health Organization. (2003). *Social Determinants of Health: The Solid Facts.* Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

Winkleby, M. A., Jatulis, D. E., Frank, E., & Fortmann, S. P. (1992). Socioeconomic status and health: How education, income, and occupation contribute to risk factors for cardiovascular disease. *American Journal of Public Health, 82*(6), 816-820.

Viktor Karlsson

Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se